Die englischen Krankenhäuser im Vergleich mit den deutschen Hospitälern.

Von

Dr. PAUL GUETERBOCK,
Privat-Docent an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Berlin, 1881.
Verlag von August Hirschwald.
NW. Unter den Linden 68.

Separat-Abdruck aus Eulenberg's Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin u. öffentl. Sanitätswesen. N. F. XXXIII. u. XXXIV.

Vorwort.

Die Veranstaltung einer Separat-Ausgabe der nachstehenden Arbeit giebt mir Gelegenheit, nachträglich einer Pflicht zu genügen, für deren Erfüllung sich bei der ersten Publikation kein geeigneter Platz gefunden. In der That ist es schon längst mein Wunsch gewesen, Allen denen, die sich für dieses mein Werk in seinem Entstehen interessirt und es in irgend einer Weise gefördert haben, auch öffentlich meinen besten Dank auszusprechen. Sie können überzeugt sein, dass sie die viele Mühe, die sie theilweise einem völlig Unbekannten gewidmet, nicht für einen Undankbaren verwendet haben. Allerdings habe ich in gewisser Beziehung ganz besonders die Nachsicht derer in Anspruch zu nehmen, welche mich bei meiner Arbeit unterstützt haben. Ich fürchte, dass Viele, welche mich so freigebig mit Material versehen haben, bei Durchblätterung der nachfolgenden Seiten etwas enttäuscht werden möchten. Die Verwerthung dieses mir in reicher Fülle zugegangenen Materials ist nämlich oft in nur sehr beschränkter Weise möglich gewesen. Wohl hat es an meinem guten Willen, aus den zahlreichen mir zu Gebote stehenden Daten etwas zu machen, nicht gefehlt. Indessen haben mich äussere, durch die Raumbeschränkung bedingte Hindernisse, sowie die vielen aus der Arbeit selbst sich ergebenden inneren Schwierigkeiten dazu gedrängt, an Stelle einer erschöpfenden Darstellung aller einschlägigen Thatsachen eine kritische Auswahl aus den wichtigsten Facten zu treffen. Hierzu kommt noch ein anderer Umstand, der die Durchführung des Vergleichs der englischen Krankenhäuser mit unseren ähnlichen Einrichtungen nur allzu häufig zu einem vergeblichen machen musste. Es ist die

Unmöglichkeit, über eine grosse Reihe von unseren städtischen Anstalten diejenige Zahl von verlässlichen Informationen zu erhalten, deren ich für meine Zwecke dringend bedurfte. Es ist dieses darauf zurückzuführen, dass an den meisten Orten Deutschlands (wenn man von den politischen Centren absieht) keinerlei regelmässige Berichterstattung seitens der Hospitalvorstände stattfindet, wie sie in England gang und gäbe ist. Leider kann dieser Mangel nicht durch Privatmittheilungen ersetzt werden, wie solche mir von einigen Anstalts-Directoren in zuvorkommendster Weise zugesandt worden sind. Beschränken sich doch die officiellen Nachrichten, welche man über manche Provinzial-Hospitäler erhalten kann, auf wenige Zeilen des Berichtes über die Versammlungen der städtischen Behörden, in welchen das Budget der betreffenden Krankenhäuser berathen wurde! Es liegt mir fern, hiermit nach irgend einer Richtung einen speciellen Tadel aussprechen zu wollen. Das Fehlen regelmässiger, für das grössere Publikum und nicht nur für einen engeren Interessentenkreis geschriebener Berichte ist durchaus nicht die Schuld einer bestimmten Anstalt oder gar einer bestimmten Behörde. Die Ursache hierfür wie für manche andere Erscheinungen in unserem Krankenhauswesen liegt vielmehr in der allgemeinen Unterordnung dieses unter unsere officielle Armenpflege. Wenn einerseits in diesem Sinne es das niedere Volk in den kleinen Städten und auf dem platten Lande als eine Art von Schande oft genug betrachtet, dass Jemand in einem Krankenhause seine Heilung suchen muss, so wird andererseits ein solches Vorurtheil durch die Entfremdung unserer Hospitäler von vielen wichtigen Zwecken der öffentlichen Hygiene nur allzu sehr genährt. Man scheint bei uns noch nicht ganz den Standpunkt gewonnen zu haben, der bei den englisch sprechenden Völkern schon seit längerer Zeit bereits erreicht ist, dass nämlich der kostbare Apparat der Krankenhäuser nicht nur für das einseitige Interesse der niederen unbemittelten Klassen in die Welt gesetzt ist. Man kann sich ja denken, dass die Armenkrankenpflege auch ohne Hospitäler in befriedigender Weise, vielleicht sogar unter günstigen lokalen Verhältnissen mit weniger Kosten, durch ein ideales System des „home-treatment“ geleistet werden kann. Ist dieses richtig, so haben Hospitäler nur Zweck und

Berechtigung, wenn sie weitere und umfassendere Ziele der öffentlichen Hygiene verfolgen. Meines Erachtens ist es nur billig, dass die Hospitäler und ihre Einrichtungen auch der steuerzahlenden Minderheit, welcher sie überhaupt ihre Existenz verdanken, zu Gute kommen. Ich meine nicht, dass Veranstaltungen getroffen werden sollen, durch welche dem wohlhabenden Publikum gegen Entgelt Aufnahme in den öffentlichen Anstalten gesichert wird. Dies scheint mir, wofern man die Zeiten grosser Epidemien ausschliesst, lediglich eine Privatangelegenheit eben dieses wohlhabenden Publikums zu sein. Was wir aber verlangen können und müssen, ist das, dass unsere öffentlichen Institute mehr als bisher auf die Zwecke der allgemeinen Gesundheitspflege Rücksicht nehmen mögen. Ich will hier nicht ausführen, wie sehr die Erstrebung dieser Zwecke im nationalökonomischen Interesse liegt. Ich muss es weiterhin sachkundigeren Federn überlassen, darzuthun, wie unsere Hospitäler in ihren Einrichtungen zu modificiren sind, um nicht blos den notorisch unbemittelten Kranken aufzunehmen, sondern auch gleichzeitig einen Schutz vor weiterer Pauperisirung zu gewähren. Ich habe in meiner Arbeit vielmehr gesucht, das zu betonen, was ich als ärztlicher Fachmann an unseren Anstalten vermisse. So vorzüglich dieselben auch oft geleitet sein mögen, die prophylactische Bedeutung der öffentlichen Spitäler, die Seuchenhäuser ausgenommen, tritt kaum je in gebührender Weise in den Vordergrund. An den wenigsten Orten sind Einrichtungen getroffen, welche der Ausbildung von möglichst vielen, praktisch unterrichteten Wärterinnen und Aerzten dienen. Man vergisst, dass solche Einrichtungen dem ganzen Volk in allen seinen Klassen zu Gute kommen, und glaubt seine Pflicht gethan zu haben, wenn man die gerade zufällig in der Anstalt Anwesenden allenfalls mit dem nöthigen Heil- und Pflegepersonal versehen hat. Der auch in anderen Hinsichten fühlbare Mangel einer organischen Verbindung von allgemeinen wie Special-Polikliniken mit den meisten unserer Hospitäler führt überdies dazu, die officielle Armenpflege vielfach zu überlasten, ohne ihre Leistungsfähigkeit gleichzeitig damit zu steigern. Dass Alles dies Anders sein kann und wie ich hoffe, auch Anders werden wird, zeigt uns das Vorbild Englands. Die

eingehende Lektüre meiner Arbeit wird mir sicher den Vorwurf ersparen, die dortigen Institutionen in einem zu rosigen Lichte geschildert zu haben. Der Schattenseiten giebt es dort nur zu viele. Dies darf uns aber nicht hindern, das wirklich Gute als solches auch an den fremden Einrichtungen zu erkennen und für uns nutzbar zu machen zu streben. Ist es doch schon viel gewonnen, wenn es bei uns möglich wäre, einen ähnlichen Antheil des grossen Publikums an allen Hospitalangelegenheiten wie in England wachzurufen. Dies wenigstens zu erreichen, möge das Nachstehende sich hilfreich und fördernd erweisen!

Berlin, im Januar 1881.

P. G.

Inhalt.

Berichte über Krankenhäuser und deren Einrichtungen sind bei uns vielfach der Gegenstand längerer oder kürzerer Auseinandersetzungen gewesen. Wenn ich dennoch wiederum hier auf dieses Thema zurückkomme, so hat das seinen Grund darin, dass ich dem Leser etwas Neues zu bieten hoffe. Bis jetzt sind nämlich in den Arbeiten der früheren Autoren die hiesigen wie die fremden Hospitäler mehr nur in Bezug auf ihre äussere Erscheinung berücksichtigt worden. Grösse der Anstalt und ihrer einzelnen Theile, Lage und Bauart, Statistik und Krankenbewegung, ferner die Art der Ventilation und Heizung sowie das auf jeden Kranken entfallende Kubikmaass von frischer Luft u. dgl. m. wurden mehr oder minder genau beschrieben. Dagegen suchen wir vergebens nach einer zusammenhängenden Darstellung der sogenannten inneren Verwaltung, sei es hier, sei es im Auslande, welche die Krankenanstalten namentlich jenseits des Kanals eigentlich erst zu dem machen, was sie sind, zu Denkmälern einer vorgeschrittenen Cultur und Humanität, würdig der sonstigen Grösse des weltbeherrschenden Inselreiches. Ein Studium dieser sogenannten inneren Verwaltung in ihren Beziehungen zur öffentlichen und privaten Krankenpflege Englands erschien mir um so erspriesslicher, als es gerade in dem jetzigen Zeitpunkte ganz besonders lehrreich für uns Deutsche sein dürfte. Wir befinden uns nämlich in Hinsicht auf unser eignes Krankenhauswesen in einer Art von Entwicklungsstadium. Nach den unendlichen Fortschritten, welche wir in den letzten Jahrzehnten für die prophylactische Medicin, für die Wundbehandlungsmethoden und für die operative Chirurgie zu verzeichnen haben, sehen wir eine leb-

hafte Bewegung gegen die den ersten Principien der Hygiene spottenden alten Kliniken und Krankenhäuser in zahlreichen Neubauten und Umbauten zum Ausdruck gelangen, ganz abgesehen von den zusätzlichen Verbesserungen, welchen ältere Institute in den letzten Zeiten unterworfen wurden. Bald werden auch kleinere Stadtgemeinschaften und untergeordnete Behörden sich nicht der Pflicht mehr entziehen können, ihr Krankenhauswesen nach den neuesten Errungenschaften der Wissenschaft gründlich umzugestalten, gleichzeitig werden dieselben aber die Erfahrung zu machen haben, dass es mit der Herstellung von neuen Wänden und Mauern und verbesserter Ventilation und Heizung nicht genug gethan ist; das neue Haus erfordert auch einen neuen Geist. Neue Grundsätze der Pflege und der Verwaltung, welche mit den verbesserten Einrichtungen nicht nur in äusserlichen Dingen harmoniren, vermögen erst uns für die Zweckmässigkeit zahlreicher kostspieliger Neuerungen im Krankenhauswesen hinreichende Gewähr zu verschaffen.

Unter diesen Verhältnissen der Neugestaltung und Neueinrichtung scheint es eigentlich selbstverständlich zu sein, wenn wir unsere Blicke nach den erprobten Vorbildern in England, dem Musterlande der Hygiene, wenden. Der Zeit nach ist uns das britische Reich mindestens um ein ganzes Jahrhundert im Krankenhauswesen voraus; wir haben daher nur zu prüfen, welche Einrichtungen sich dort bewährt haben, und welche ferner unter ihnen sich der historischen Entwickelung, welche bei uns das Krankenhauswesen genommen, anzupassen vermögen. Denn nichts wäre verfehlter, als wenn man in allen Dingen, welche jenseits des Canals anders sind, als bei uns, ebenso viele Defecte in unseren Einrichtungen sehen wollte.

Drei Punkte sind es namentlich, welche in England wesentlich von dem bei uns Gewohnten verschieden sind: es sind dies die Stellung der Aerzte zum Krankenhaus, die Art der Administration und die Krankenpflege in den Hospitälern, und zwar wird die letztere uns zunächst zu beschäftigen haben, weil sie ein Kapitel bildet, welches bei uns noch lange nicht zur Genüge gewürdigt worden ist. Allerdings werden wir sehen, dass auch in England die Krankenpflege nicht in allen Orten dem höchsten Ideal entspricht, die ungeheuren principiellen Schwierigkeiten, die man hier zu Lande häufig hat, sei es für eine öffentliche Anstalt, sei es für private Zwecke geeignetes Wartepersonal zu bekommen, sind aber drüben

wenigstens theilweise ein überwundener Standpunkt. Wohl giebt es auch hier bei uns Genossenschaften, welche ein vorzügliches Material von Pflegerinnen auszubilden vermögen; für die Bedürfnisse der Krankenpflege im Allgemeinen sind dieselben in keiner Weise ausreichend. Ich will nicht davon reden, dass manche dieser Genossenschaften auf einem so schroff confessionellen Standpunkte sich befinden, dass die Verwendung ihrer Mitglieder schon dadurch eine begrenzte ist. Viel wichtiger erscheint mir, dass der vollständig private Character, den viele der betreffenden Vereine haben, ihre Thätigkeit dem grossen Publicum gegenüber auf das Empfindlichste einschränkt. Ein einziger Geistlicher oder eine Oberin, seltener eine kleine Zahl von Comité-Mitgliedern ist es, welche über die Hilfsschwestern und die Mitglieder ähnlicher Genossenschaften verfügt; ein wirklicher Zusammenhang mit einem öffentlichen Institute oder anderen Organen des grossen Publicums ist meist nur dann vorhanden, wenn die qu. Genossenschaft selbst eine eigene Anstalt im Besitze hat. Mögen nun die Vorzüge der Pflege durch eine solche Genossenschaft noch so gross sein, wie sie wollen, jede Commune oder Körperschaft, die öffentlich von ihrer Verwaltung Rechenschaft abzulegen hat, wird den grössten Anstand nehmen, ihre Krankenhäuser in Diaconissen- oder ähnliche Anstalten zu verwandeln und einem Orden die Theilnahme an der Administration zu übergeben. — Noch schlimmer aber steht es mit der Verwerthung dieser genossenschaftlichen Pflegerinnen in der Privatpraxis. Bei manchen Orden ist eine solche Verwerthung statutengemäss ausgeschlossen, bei anderen die Zahl der Mitglieder der Nachfrage gegenüber gänzlich unzureichend, bei dritten endlich dürften für die Nichtverwendung bei Privatpatienten dieselben Gründe ausschlaggebend sein, die so eben für die in öffentlichen Anstalten hervorgehoben wurden. Es bleibt daher sowohl für die Privatpatienten wie für die grosse Mehrzahl der communalen und klinischen Krankenhäuser nichts anderes übrig, als dass dieselben ihre Zuflucht zur bezahlten Pflege nehmen. Dieses ist, wie heut die Sachen bei uns liegen, ein sehr trauriger Zustand. Trotz vieler löblicher Ausnahmen steht die Qualität dieser bezahlten Pflegerinnen — von ihrer ungenügenden Quantität soll ganz abgesehen werden — im Grossen und Ganzen auf einem sehr niedrigen Niveau. Die anerkennenswerthen Bestrebungen, Wärterinnenschulen mit einigen grösseren Krankenanstalten zu verbinden, vermochten hierin nichts zu ändern, denn das Material, aus welchem die einzelne Wärterin hervorgeht, ist oft ein viel zu

schlechtes[1]), und das Interesse, hieran etwas zu ändern, ohne gleichzeitig einen religiösen oder sonstigen genossenschaftlichen Zwang einzuführen, ein viel zu geringes, ein auf viel zu kleine Kreise beschränktes. Durchmustern wir die Personalien der Mitglieder der besseren unserer Wärterinnenschulen, wir finden fast immer ein betrübendes Vorherrschen der Angehörigen der unteren, dienenden Klassen. Es ist eine notorische Thatsache, dass in vielen von unseren Krankenhäusern selbst die oberen Chargen unter den Wärterinnen kaum auf einer höheren Bildungsstufe sich befinden, als das dem Arbeiterproletariat entstammende Gros der Hospitalbevölkerung. Woher soll letzteres dem Wartepersonal gegenüber den nöthigen Respect und die nöthige Subordination hernehmen, und woher dieses den unumgänglichen Takt erwerben, um beides zu erzwingen! Es ist hier nicht der Ort des Weiteren auszuführen, welche ferneren Uebelstände in dem ausserdienstlichen Verhalten durch die allzuhäufige gleichzeitige Verwendung von männlichem und weiblichem Personal bedingt werden, nur so viel sei hier noch gesagt, dass die bezahlten Pflegerinnen der Krankenhäuser noch weniger als in diesen draussen in der Privatpraxis taugen. Die Noth, welche das bessere Publicum oft empfindet, um bei plötzlichen Krankheitsfällen, in Wochenbetten u. dgl. m. selbst für schweres Geld eine einigermassen zuverlässige Wartung zu erlangen, dürfte allein schon ausreichen, um eine Aenderung der jetzigen Zustände in genügender Weise zu motiviren. Welcher Art diese Aenderung sein muss, darüber werden meine folgenden Auseinandersetzungen keinen Zweifel lassen. Ich wiederhole indessen, dass ich durchaus nicht Alles, was hinsichtlich der Krankenpflege in England geschieht, für völlig mustergültig und in jeder Hinsicht für nachahmungswerth darstellen möchte. Zwei Dinge scheinen mir aber unter allen Umständen bei den englischen Verhältnissen beachtenswerth: Erstlich nämlich die Nothwendigkeit, viel grössere Kreise für das Krankenhauswesen zu interessiren, als bisher bei uns geschah. Die zweite Conditio sine qua non einer Besserung ist dagegen die allgemeinere Theilnahme der gebildeteren Klassen an der practischen Krankenpflege, so dass dieselben nicht nur unter den Bewohnern der immerhin vereinzelten Diaconissen- und Genossenschaftshäuser, sondern auch in dem übrigen, frei practicirenden Wartepersonal zur Geltung zu gelangen im Stande sind. Ob es sich dabei empfiehlt, die Thätigkeit

[1]) Esse, Die Krankenhäuser. 2. Aufl. S. 225. Eine Aenderung hierin scheint sich in dem hiesigen allgemeinen Krankenhause im Friedrichshain anbahnen zu wollen.

der männlichen Wärter nach dem Beispiele Englands ausser auf die Irrenanstalten auf einige wenige geeigneten Fälle der Privatpraxis einzuschränken, scheint mir eine Frage von secundärer Bedeutung zu sein, deren Lösung sich nach Erledigung der beiden soeben von mir namhaft gemachten Hauptpunkte der Reform wohl ohne Schwierigkeit von selbst ergeben dürfte.

Was die Anordnung meiner Arbeit betrifft, so habe ich die Haupttheile derselben: Krankenpflege, Stellung der Hospitalärzte und Krankenhaus-Verwaltung in England bereits oben genannt. Wichtiger erscheint mir die allgemeine Vorbemerkung, dass ich von einer erschöpfenden Bearbeitung meines Themas absehen zu müssen geglaubt habe. Aeussere wie innere Gründe veranlassten mich hierzu. Während die letzteren auf den Schwierigkeiten beruhen, welche für einen Ausländer die genaue Kenntnissnahme der gleichsam intimsten Verhältnisse eines fremden Volkes darbieten muss, war andererseits für mich die Art der Entstehung dieser Arbeit von maassgebendem Einfluss. Im Sommer 1878 erschienen ohne Nennung meines Namens „Mittheilungen über englische Krankenhäuser und ihre Einrichtungen“ in Form eines Feuilletonartikels in B. Fränkel's nunmehr eingegangener „Deutschen Zeitschrift für practische Medicin“. Durch die Weiterführung meiner damaligen Studien wurde ich zu dem Versuche gedrängt, das gleiche Thema in einer ausführlicheren Weise zu bearbeiten und mit einer mehr wissenschaftlichen Begründung zu versehen, als in dem Rahmen eines Feuilletons möglich war. Indessen stellte sich schon im Beginne dieses meines Unternehmens heraus, dass ich es mit einer völlig neuen Arbeit zu thun hatte. Von dem früheren Aufsatze waren nur einige wenige Sätze und leitende Grundideen zu verwerthen, alles Andere musste den inzwischen sich immer mehr und mehr anhäufenden Materialien entsprechend nicht allein einer gründlichen Revision unterworfen werden, sondern sowohl formell wie inhaltlich den weitgehendsten Abänderungen unterliegen. Unter solchen Umständen erreichte einerseits meine jetzige Arbeit in quantitativer und qualitativer Hinsicht eine Gestaltung, welche von dem früheren Feuilleton schwerlich etwas noch erkennen lässt, andererseits zeigte es sich aber, dass ich einen übertriebenen Raum bei meinem Aufsatz beanspruchen musste, wenn ich mir nicht von vorn herein gewisse Einschränkungen auferlegte. Zunächst bin ich bestrebt gewesen, untergeordnetes Detail, welches nicht strenge in mein Thema gehört, soviel wie möglich ausser Betracht zu lassen. Dasselbe gilt

von einer Reihe rein statistischer Angaben, welche ich mehr der Vollständigkeit halber, als ihres besonderen Interesses wegen hätte beifügen müssen. Endlich sind alle diejenigen Punkte von mir weggelassen worden, in welchen sich die Einrichtungen jenseits des Canals mit den unserigen übereinstimmend mir erwiesen haben, und deren Erwähnung nicht aus anderen Gründen unumgänglich erschien.

I. Die Krankenpflege in englischen Hospitälern.

Wie bei uns geschieht auch in England die Krankenpflege auf zweierlei Weise, nämlich

1) durch gemiethete Wärterinnen und
2) durch religiöse Orden und andere ähnliche, aber confessionslose Genossenschaften.

Zu wiederholen ist dabei, dass es (ausser bei Irrenanstalten) männliche Hospitalwärter so gut wie gar nicht in England giebt[1]). Das Verhältniss der Orden und Genossenschaften zur Administration ist inzwischen etwas anderer Natur wie bei uns. Zunächst ist es nur ganz ausnahmsweise[2]) der Fall, dass ein Orden oder eine Genossenschaft selbstständig ein Hospital besitzt und es für seine Zwecke ausnutzt und verwaltet, so dass ausschliesslich von ihm die Anstellung der Aerzte und sonstigen Beamten ausgeht. Im Allgemeinen handelt es sich vielmehr um drei Formen, unter welchen das Wartepersonal in englischen Krankenhäusern seine Stellung zu haben pflegt[3]).

1) Eine Reihe von Oberwärterinnen, welche, mögen sie einem Orden angehören oder nicht, gewöhnlich kurzweg mit „sister“ bezeichnet werden, ist entsprechend der Zahl der Krankensäle oder der Stationen engagirt und direct den (meist nur von Laien gebildeten) Hospitalbehörden verantwortlich, sowohl für ihre eigene Thätigkeit wie auch für die der ihnen untergebenen Unterwärterinnen. Es wird diese Art der Krankenpflege im Gegensatz zu der durch Genossen-

---

[1]) Das englische Publikum ist im Allgemeinen sehr gegen Krankenpflege durch männliche Personen eingenommen, und diese Meinung wird auch von vielen der dortigen Vertreter des ärztlichen Standes — „wegen der besonderen Veranlagung und der dem weiblichen Geschlechte eigenen moralischen Eigenschaften“ — getheilt. Cfr. Bristowe and Holmes, Reports on the Hospitals of the United Kingdom. VI[th] annual Rep. of the med. officers of the privy council 1863. p. 485.

[2]) Zu diesen Ausnahmen gehört die Evangelical Protestant Diaconesses' Institution, welche zu Tottenham, London, ihr Training Hospital hat.

[3]) Lancet 1874. Vol. I. p. 205.

schaften oder Orden als „altes System“ oder „ward system“[1]) bezeichnet und findet resp. fand man dasselbe beispielsweise bis vor Kurzem mit nur wenigen Modificationen im St. Bartholomew's Hospital vorherrschend. Es braucht kaum erwähnt zu werden, dass mutatis mutandis eine ähnliche Art der entgeltlichen Hospital-Krankenpflege als die bei uns am häufigsten vorkommende zur Zeit angesehen werden muss.

2) Als „gemischtes System“ muss dasjenige gelten, in welchem nicht die verschiedenen Oberwärterinnen, sondern nur eine einzige Oberin („lady superintendent“) die Verantwortung gegenüber der Verwaltungsbehörde zu tragen hat, indem dieselbe die einzelnen Wärterinnen je nach Bedürfniss selbstständig zu engagiren pflegt. Hierbei handelt es sich häufig um die Verbindung einer Anstalt zur Ausbildung von Wärterinnen mit dem Hospital, so dass die Krankenpflege nicht so sehr von bezahltem Personal, als vielmehr von den Schülerinnen, die theilweise noch in der „Lehre“ sind, ausgeübt wird. Die letzteren haben gleichsam als Entgelt für ihre Wartedienste die Befugniss, das in dem betr. Hospital vorhandene Krankenmaterial für ihre Lernzwecke auszunutzen, gleich wie dieses auch die Studenten thun dürfen. In der That dient besonders in London häufig ein und dasselbe Krankenhaus für die Unterweisung angehender Aerzte wie für den Unterricht einer Wärterinnenschule, so z. B. Westminster Hospital, St. Thomas' Hospital, neuerdings auch St. Bartholomew's Hospital, ferner in der Provinz die Glasgow Royal Infirmary u. A. m. Dass die Erziehung der Wärterinnen dabei die Interessen der Studirenden schädigt, scheint ein sehr seltener Fall zu sein; wenigstens habe ich aus englischen Zeitschriften in den letzten Jahren nur eine einzige hierauf bezügliche Klage finden können (Lancet 1876, Vol. II. p. 71).

---

[1]) Die Bezeichnung „ward system“ hat darin noch ihren besonderen Grund, dass das Engagement der Oberwärterinnen häufig ausschliesslich für einen bestimmten Saal oder eine bestimmte Station stattfindet, welche sie nicht ohne Weiteres mit einer anderen vertauschen können. In dieser Hinsicht steht dieses „alte“ System der Krankenpflege in schroffem Gegensatz zu dem „neuen“ System des Wärterinnendienstes durch Orden und Genossenschaften (sisterhoods). Hier richtet sich die Thätigkeit der einzelnen Pflegerinnen nicht nach einem von den Hospitalbehörden ausgehenden Abkommen, sondern nach dem Willen der Ordens-Oberen. Wechsel und Willkür in der Vertheilung der verschiedenen Pflegerinnen sind daher hier nicht nur möglich, sondern scheinen öfter, als gut ist, aus anscheinend geringfügigen Ursachen vorzukommen. (Cfr. Med. Times and Gaz. 1879. Vol. II. p. 399.)

In der Regel sind allerdings für die Wärterinnenschule besondere Lehrer angestellt, so in dem St. Bartholomew's Hospital[1]), in der Glasgow Royal Infirmary etc. Die Lehrgegenstände bestehen dabei ausser aus der practischen Krankenpflege und Hygiene im engeren Wortsinne manchmal noch aus etwas Anatomie und Physiologie sowie ausserdem zuweilen aus einem kurzen Abriss aus der Pathologie.

Im Nachstehenden soll eine kurze Darstellung des Wärterinnen-Unterrichts gegeben werden, wie derselbe in erfolgreichster Weise seit nunmehr über 4 Jahren in dem zweiten Glasgower Krankenhause, der Western Infirmary ertheilt wird.[2])

Die Schülerinnen werden dort auf die verschiedenen Stationen unter die Oberaufsicht der Oberwärterinnen oder „Schwestern" vertheilt. Letztere haben jede je eine bestimmte Station. Es sind dieses erfahrene Wärterinnen, von denen viele in London, einzelne aber bereits in der Western Infirmary selbst ausgebildet sind. Zu ihren Pflichten gehört, den Anfängerinnen zu zeigen, was dieselben zu thun haben, und ferner danach zu sehen, wie sie dieses thun. Zur Vervollständigung dieses practischen Unterrichtes werden von zwei Hospitalärzten alljährlich kurze Vorlesungscurse gehalten, welche für die Wärterinnen vornehmlich den Charakter von Demonstrationen der verschiedenen Vorrichtungen und Apparate, mit denen dieselben im Hospital umzugehen haben, anzunehmen pflegen. Ausserdem wird in diesen Vorlesungen ein Versuch gemacht, den Wärterinnen das „Rationale" ihrer Verrichtungen darzuthun. Gelegentlich werden die Vorlesungen durch Prüfungen über das in ihnen Durchgenommene unterbrochen; zu einem officiellen Examen werden aber die Schülerinnen erst nach 3 Jahrescursen zugelassen. Dieses Examen, welches sich auf den gesammten Inhalt der gehörten Vorlesungen bezieht, ist nicht nur in äusserer Hinsicht ein ziemlich extensives zu nennen, sondern vor allen Dingen ein practisches, indem die angehenden Wärterinnen sofort das practisch ausführen müssen, worüber sie soeben gesprochen haben. Im Speciellen handelt es sich hier um die in der Chirurgie und in der inneren Medicin benöthigten Manipulationen, um eine gewisse Vertrautheit mit den am häufigsten angewandten Arzneiformen, um die Kenntniss von Maass und Gewicht u. dgl. m.

Nach abgelegtem Examen kann die Wärterin ein Zeugniss über dieses wie über ihre sonstige Brauchbarkeit beanspruchen. Welcher Werth auf ein derartiges Zeugniss gelegt wird, mag aus der Thatsache hervorgehen, dass allein auf Grund eines solchen in der Glasgow Western Infirmary ausgebildete Personen sehr vortheilhafte Stellungen als Lady superintendent u. dgl. zu erlangen gewusst haben. Hervorgehoben muss ferner werden, dass diese ganze, soeben be-

---

[1]) Nämlich die Herren Dyce Duckworth und Alfred Willet in St. Bartholomew's-Hospital und Dr. J. Wallace Anderson und Mr. W. J. Fleming in der Glasgow Roy. Infirmary.

[2]) cfr. Glasgow med. Journ. 1879. Decbr. p. 451 u. 452. Ueber Organisation einer Training School for Nurses cfr. W. Gill Wylie: Hospitals, New-York 1877, p. 162 sq.

schriebene Erziehung der Wärterinnen nicht allein einen sehr günstigen Einfluss auf die gesammte Krankenpflege in der Western Infirmary auszuüben vermochte, man rühmt derselben vielmehr noch ganz besonders nach, dass sie von der wesentlichsten Einwirkung auf allmälige Besserung des „Rohmateriales" gewesen ist, aus welchem die Wärterinnen hervorzugehen pflegen.

Nicht immer wird, wie in dem soeben beschriebenen Falle, ein 3jähriger Lehrcursus für die angehenden Wärterinnen verlangt, oft genügt eine Lehrzeit von nur 1 Jahre, so z. B. im Hospital for sick children, Pendlebury, Manchester, ferner bei der Metropolitan Nursing Association u. a. m. Da sich indessen an das Lehrjahr in der Regel noch ein zweites „Probedienstjahr" [1]) anschliesst, so ist auch hier die Zeit des Unterrichts erheblich grösser, als in unseren Wärterinnenschulen. Dass dieselbe dagegen beträchtlich hinter den Terminen zurücksteht, welche für das Noviziat von den die Krankenpflege ausübenden geistlichen Genossenschaften hier in Deutschland gefordert wird, bedarf keiner besonderen Betonung: der Grund hierfür dürfte überdies unschwer aus dem nicht-weltlichen Charakter eben dieser Genossenschaften abzuleiten sein.

3) Krankenpflege durch Genossenschaften findet neuerdings mehr und mehr Eingang in englische Hospitäler. Wenn auch diese Genossenschaften in vielen Hinsichten an die evangelischen Diaconissinen Deutschlands und der Schweiz erinnern, so ist doch bereits betont worden, dass es in England nicht wie bei uns besondere Diaconissenhäuser giebt, in denen der protestantische Orden eine eigene Krankenanstalt besitzt, über welche er nach Belieben walten und schalten kann. Die englischen Genossenschaften stehen vielmehr zu den Verwaltungen der verschiedenen Hospitäler meist in bestimmten contractlichen Verhältnissen, genau so wie dieses zwischen einem Arbeitnehmer und einem Arbeitgeber der Fall ist. Der Vorzug, der hierdurch vor dem im Deutschland herrschenden Systeme der eigenen Diaconissenhäuser gegeben wird, ist unverkennbar; leider wird derselbe durch die noch öfter in diesen Zeilen zu betonende Thatsache, dass, während die eigentliche Administration z. Th. factisch in den Händen der Schwesterschaft ist, dem ärztlichen Elemente in den meisten Hospitalverwaltungen Englands nicht der gebührende Platz gewahrt bleibt, einigermaassen beschränkt. Wir finden daher zuweilen, dass der einzelne Hospitalarzt etwaigen Uebergriffen Seitens des Pflegepersonals ziemlich machtlos gegenüber steht. Dass ferner Conflicte zwischen dem ärztlichen „Stabe" und der Schwesterschaft nicht nur möglich, sondern auch thatsächlich vorgekommen sind, zeigen die Vorgänge im King's College Hospital in den Jahren 1873

[1]) Dasselbe ist meist unentgeltlich, wofern nicht beim Eintritt in die „Lehre" ein „fee" gezahlt worden ist. Vgl. auch weiter unten S. 21 Anmerkung.

bis 1874. Auf der anderen Seite beweisen die letzteren aber auch, dass lange anhaltende, das Wohl des Kranken dauernd schädigende Zwistigkeiten zwischen Arzt und geistlichen Pflegerinnen in England unmöglich sind. Dieses verhindert schon die grosse Publicität, die Seitens der Presse und der Interessenten derartigen Vorkommnissen jenseits des Kanals zu Theil wird [1]).

Nicht unerwähnt darf hier die schon Eingangs dieses Capitels angedeutete Thatsache bleiben, dass es in England eine Reihe nicht religiöser Genossenschaften von Krankenpflegerinnen [2]) giebt. Die Schwesterschaft des Nightingale home [3]), welche mit dem St. Thomas' Hospital in gewisser Verbindung steht, bildet ein hierher gehöriges Beispiel. Allerdings ist dem Verfasser unbekannt, ob und in wiefern einer oder der andere dieser zu Zwecken der Krankenpflege gegründeten nicht religiösen Vereine nicht dennoch den Katholiken gegenüber einen confessionellen Charakter trägt. Es ist vielleicht nicht undenkbar, dass oft ein solcher Charakter mehr factisch vorhanden als durch die Statuten begründet ist, um so mehr als das altenglische No popery-Geschrei auch in Sachen der Krankenpflege leider immer noch nicht ganz eindruckslos ist. Ich will in letzterem Punkte weniger Werth darauf legen, dass durch die Zeitungen sehr häufig Wärterinnen mit der Bedingung, dass dieselben der englischen Hochkirche angehören müssten, von den Verwaltungsbehörden provinzialer wie Londoner Hospitäler gesucht werden. Dergleichen kann zuweilen die Folge örtlicher Verhältnisse sein, ferner aber auch vielleicht darin seinen Grund haben, dass man Angehörige der irischen Nationalität [4]) wegen gewisser für Krankenwartung gerade nicht sehr geeigneten Eigenthümlichkeiten derselben von vornherein auf solche Weise ausschliessen möchte. Ernster ist es indessen zu nehmen, wenn vor Kurzem in Glasgow die Anstellung einiger katholischen Pflegerinnen in der dortigen Royal Infirmary nicht nur zu einem Zeitungskrieg und zu unliebsamen Scenen

---

[1]) Vorzüge und Nachtheile dieses Systems, wie es sich in England gestaltet, finden sich klar auseinandergesetzt in Guy's Hosp. Rep. 3^{d} Series. Vol. XVI. 1871.

[2]) Ueber „lady-nursing" ohne Bildung von Genossenschaften vgl. einen sehr interessanten Artikel von Warrington Haward in der Contemporary Review, Febr. 1879. Vgl. auch Zusatz 1.

[3]) Ueber die Nightingale-Krankenwartschule vgl. Florence F. Lees' Handbuch f. Krankenpflegerinnen.

[4]) Auch Miss Nightingale ist der Ansicht, dass die Irländerinnen den Engländerinnen in der Krankenwartung nachstünden. Cfr. Sir R. Martin: On hospitals in Holmes, a System of surgery. 2th ed. T. V. p. 1043.

in der Generalversammlung der Wohlthäter dieser berühmten Anstalt geführt, sondern auch höchst wahrscheinlich die Folge gehabt hat, dass die Zahl der jährlichen Beiträge zur Unterhaltung des Hospitals sich für 1877 etwas verminderte. Freilich darf man hierbei auch nicht zu weit gehen und aus dem oben erwähnten Factum wie aus anderen ähnlichen Vorkommnissen den Schluss ziehen, dass hier schwere Uebelstände in der Krankenpflege der englischen Hospitäler vorhanden seien, welche bei uns fehlten. Das Gegentheil ist eher das Richtige, indem auch hier die grosse Publicität, welche in England im eventuellen Falle dem unnöthigen Hervortreten confessioneller Vorurtheile bei der Ausübung der Krankenpflege sehr bald gegeben werden würde, schnelle und wirksame Remedur schafft. Man muss überhaupt nicht glauben, dass in England die Hospitäler als solche privilegirte Tummelplätze einer übertriebenen Religiosität bilden. Mag man auch auf dem Continent die Engländer im Speciellen als ein „bigottes“ Volk bezeichnen, das Ueberwuchern einer unberechtigten Frömmelei in Hospitalsangelegenheiten würde drüben ebenso wie hier ohne Weiteres der unbarmherzigen Rüge der Fachpresse anheimfallen [1]).

Wie dem nun auch sein mag, jedenfalls geht aus meiner bisherigen Schilderung der Art, wie in England die Krankenpflege durch Genossenschaften ausgeübt wird, mit Sicherheit hervor, dass dieses keinesweges in so exclusiver Weise wie bei uns geschieht. Hierzu kommt noch, dass die drei vorstehend beschriebenen Systeme der Krankenpflege in englischen Hospitälern in der Praxis bei Weitem nicht so streng von einander getrennt sind, wie dieses der Theorie nach zu sein scheint. Namentlich sind die Grenzen des in 2ter Stelle als „gemischtes“ bezeichneten Systems in keiner Weise scharf zu ziehen. Man findet nämlich Einrichtungen zum Unterricht von Wärterinnen häufig auch dort, wo keine eigentliche Schule existirt und der hauptsächliche Krankendienst von bezahlten Pflegerinnen geleistet wird. Es ist dann häufig keine besondere Lady superintendent angestellt, und die Wärterinnen unterliegen der Oberaufsicht der „Matron“ ebenso wie dieses auch die übrigen weiblichen Dienstboten thun [2]). Aber auch

---

[1]) Einen legitimen Einfluss besitzt der Clerus in England auf die Krankenhäuser dadurch, dass er mit grosser Liberalität Beiträge zu denselben spendet. s. Dodd: On the value of human life or the present history and possible future of our hospitals. Oxford and London, 1879. p. 56—57.

[2]) Vgl. die Einrichtungen im Clinical hospital for sick children in Manchester.

die gleichzeitige Thätigkeit von bezahlten Wärterinnen und Mitgliedern weiblicher Genossenschaften in einem und demselben Hospital ist in England nichts Unerhörtes. Sehr oft dienen die ersteren zur Aushülfe oder zur Ausführung der niederen Posten, wie dieses noch weiter bei Besprechung der Krankenpflege im University College Hospital später erörtert werden soll; es giebt aber auch andere Fälle, in welchen gewissermassen eine Parität zwischen den Schwestern und dem für Lohn und auf Kündigung angestellten Personal existirt[1]). Ein derartiges Verhältniss ist um so leichter herzustellen, als in England durchaus nicht immer wie hier zu Lande eine allzu erhebliche Differenz zwischen der socialen Stellung der einem Orden angehörigen Schwestern und der der bezahlten Pflegerinnen vorhanden ist. Die letzteren gehören in England keineswegs ausschliesslich der dienenden Klasse an, man wird vielmehr später sehen, dass es unter ihnen gar nicht selten Personen giebt, welche auch ausserhalb des Hospitals ihren Platz in der Gesellschaft einzunehmen im Stande sind. In Uebereinstimmung hiermit finden wir in den Annoncentheilen der englischen Fachjournale mehr oder minder häufig Anzeigen, in welchen Damen aus den besseren Gesellschaftskreisen sich zur Krankenpflege — sowohl privatim wie in Anstalten — erbieten, oder auch zu diesem Behufe verlangt werden.

Die letzten der vorstehenden Ausführungen beziehen sich selbstverständlich vorzugsweise auf die Hospitäler Londons und der anderen grossen Städte des vereinigten Königreiches. In den zuweilen in ihren Geldmitteln sehr beschränkten Provinzialhospitälern mit nur wenigen Betten trifft man öfters auch Wärterinnen, welche gerade nichts weniger als den allerbesten Ständen angehören. Dieses gilt zuweilen selbst für die höheren Chargen in derartigen kleinen Anstalten, und auf solche bezieht sich die neuerdings immer mehr zu Tage tretende Abneigung der Hausärzte der Hospitäler, dem bisherigen Gebrauch entsprechend, mit der Oberwärterin oder mit der Matron gemeinsame Mahlzeiten abzuhalten[2]).

Ueber die Löhne der Wärterinnen in englischen Hospitälern genaue Angaben zu machen, ist eine ziemlich schwere Aufgabe. Hier kommen nämlich nicht allein durch örtliche Verschiedenheiten bedingte Schwankungen vor, sondern auch die allgemeinen Verhältnisse des

---

[1]) Im hiesigen Charité-Krankenhause pflegen auf einzelnen Abtheilungen Diakonissinnen, während sonst nur bezahltes Wartepersonal vorhanden ist (Esse l. c. S. 231), doch arbeiten die Diakonissinnen niemals gemeinschaftlich mit anderen Wärterinnen. Letzteres dürfte in England nicht ganz selten sein, wobei freilich die Stellung der Ordensangehörigen zur Hospitalverwaltung nicht immer genau die der bezahlten Pflegerinnen ist.

[2]) Lancet II. 1874. p. 750 u. 814.

Arbeitsmarktes üben vielfach in nicht zu verkennender Weise ihren Einfluss auf die Höhe der jeweilig gezahlten Salaire aus. Entsprechend der fortwährenden, vielleicht nur in der allerletzten Zeit zu einem gewissen Stillstand gelangten Steigerung, welche die Gesinde-Löhnungen in England erfahren haben, sind in manchen Hospitälern die Ausgaben für Warte- und Dienstpersonal innerhalb der letzten 10—12 Jahre fast verdoppelt. So finden wir, dass in der Glasgow Roy. Infirmary diese Ausgaben bei ziemlich gleicher Krankenzahl im Jahre 1877 auf 3148 Pfd. kamen, während sie für 1865 nur 1767 Pfd. betrugen. Mit Rücksicht hierauf war es mir von Wichtigkeit, zunächst von einigen englischen Hospitälern aus neuerer Zeit das Verhältniss der Ausgaben an Wärterinnenlöhnen zu den Gesammtausgaben festzustellen. Leider war es mir nicht möglich, hierbei die Gehalte der Wärterinnen von denen der übrigen Dienstboten zu trennen. Da dieses indessen ein stets wiederkehrender Fehler ist, dürften die von mir gefundenen Zahlen immerhin einen gewissen relativen Werth beanspruchen.

Wir beginnen mit University College Hospital in London (gegründet 1833 durch Lord Brougham). In dem Rechnungsjahre 1877 wurden hier 2131 Kranke bei einem durchschnittlichen täglichen Krankenstande von 137 behandelt. Die Kosten derselben betrugen ca. 12660 Pfd. [1]); davon entfielen auf die Löhne von Wärterinnen und Dienstpersonale 1623,7 Pfd., d. h. ca. $12^2/_3$ pCt.

In der von dem berühmten Charles White in der 2ten Hälfte des vorigen Jahrhunderts (1753) mitbegründeten Manchester Royal Infirmary waren in dem vom 25. Juni 1876 bis zum 24. Juni 1877 laufenden Rechnungsjahre 3500 Patienten (209,1 im Durchschnitt pro Tag) in Behandlung mit einem die Summe von ca. 18470 Pfd. erreichenden Kostenaufwand. Von letzterem kamen auf Löhne [2]) 3408 Pfd. 14 sh. 8 d., d. h. ca. $18^1/_2$ pCt.

Noch höher kamen in dem folgenden Rechnungsjahre 1877—1878 die Ausgaben für Löhne in der Manchester Roy. Infirmary. Bei 3609 Kranken und einer täglichen Durchschnittsbelegzahl von 263, welchen ein Kostenaufwand von 18489 Pfd. 8 sh. 5 d. entsprach, betrugen die Löhne allein 3640 Pfd. 9 sh. oder ca. 19 pCt.

Die Glasgow Royal Infirmary, im letzten Decennium des vorigen Jahrhunderts gegründet, zeigte in den letzten 5 Jahren hinsichtlich des Verhältnisses der Löhne zu den Gesammtausgaben [3]) folgende Ziffern:

---

[1]) In diese Zahlen, welche sich auf die Gesammtkosten für die Kranken beziehen, sind niemals die Ausgaben für die Behandlung der poliklinischen Patienten, welche in England bekanntlich immer sehr zahlreich sind, miteinbegriffen.

[2]) In der Rubrik Löhne sind hier einige anderweitige, kleinere Ausgaben, wie die für den Dienstanzug der Wärterinnen u. dgl. mehr, mitenthalten.

[3]) Unter der Bezeichnung Gesammtausgaben sind die als „ausserordentliche Unkosten“ aufgeführten Summen nicht mitenthalten.

Jahrgang.	Zahl der Patienten. total.	Zahl der Patienten. im Mittel.	Gesammtausgabe.	Ausgabe für Löhne.	
1874	5756	476	21041 Pfd. 15 sh. 9 d.	2906 Pfd. 1 sh. 8 d.	$13\frac{1}{3}$ pCt.
1875	5682	474	19979 - 16 - 3 -	3189 - 8 - 9 -	$15\frac{1}{2}$ -
1876	5449	476	20242 - 17 - 1 -	2885 - 3 - 8 -	$14\frac{1}{4}$ -
1877	5457	462	21027 - 9 - 7 -	3148 - 13 - 4 -	$14\frac{9}{10}$ -
1878	5819	487	22854 - 2 - 6 -	3392 - 17 - 8 -	$14\frac{3}{4}$ -

Durchschnittlich wurden also $14\frac{1}{2}$ pCt. oder fast der siebente Theil der Gesammtausgaben zur Beschaffung genügender Wartung und Bedienung in der Glasgow Roy. Infirmary im letzten Quinquennium verwandt. (In Wirklichkeit ist diese Ziffer aber noch höher, da in dem Titel „Gesammtausgaben“ auch die Unkosten für die Poliklinik mitenthalten sind, während dieselben bei der University Coll. Hosp. und der Manchester Roy. Infirmary abgezogen wurden.)

Ich könnte leicht noch weitere Zahlen anführen, welche darthun, wie viel in englischen Hospitälern die Wartung und Bedienung der Patienten im Verhältniss zu den übrigen Ausgaben kosten. Die vorstehenden Ziffern halte ich aber für genügend zu einer vorläufigen Orientirung des Lesers über diesen wichtigen Punkt, um so mehr, wenn man sie mit den analogen hier in Berlin in dem neuen städtischen Krankenhause im Friedrichshain, sowie in dem hiesigen jüdischen Krankenhause aufgewendeten Summen vergleicht. Zu bemerken ist, dass die Art der Krankenpflege in ersterem gemäss meinen früheren Auseinandersetzungen als gemischtes System zu bezeichnen ist, und dass dasselbe von der Glasgow Royal Infirmary gilt. Die Pflegeverhältnisse im University College Hospital bilden dagegen eine Uebergangsform vom gemischten System zu dem vorher sub 3. beschriebenen, und in der Manchester Roy. Infirmary sind dieselben mit einigen Modificationen nach dem sog. „alten“ System geordnet.

Im hiesigen städtischen Krankenhause im Friedrichshain betrugen:

im Jahre	Zahl der Kranken	pro Tag	Gesammtausgabe [1]	Ausgabe für Löhne [2]) etc.	pCt.
1877	5342	532	486352,04 Mk.	48541,57 Mk.	$9\frac{9}{10}$
1878	5676	569	560997,9 -	48241,69 -	$8\frac{2}{3}$

[1]) Die Gesammtausgaben sind im Jahre 1877 und 1878 nicht auf gleiche Weise berechnet; während ich sie aus dem pro 1877 in dem officiellen Berichte eingefügten Tableau der Ausgaben und Einnahmen auszog, habe ich sie pro 1878, für

Im hiesigen jüdischen Krankenhause, welches lediglich bezahltes Wartepersonal hat, betrugen in den 4 Jahren 1873—1876 bei einem Durchschnitts-Krankenstande von 614,5 pro Jahr und 71 pro Tag die jährlichen Ausgaben für Pflege und Bedienung der Kranken im Mittel 5935 Mark oder 6,9 pCt. der sich auf 85672,5 Mark belaufenden mittleren Gesammtausgaben pro anno. Zu betonen ist jedoch, dass hier eine, wenngleich nicht erhebliche, doch stetige Zunahme der Kosten für Wartung und Bedienung stattfindet; dieselben betrugen:

1873:	5118,3 Mk.	(etwas über 6,0 pCt. der Gesammtausgaben),
1874:	5730,93 -	(ca. 6,4 - - -),
1875:	6829,1 -	(- 7,4 - - -),
1876:	6562,0 -	(- 7,8 - - -).

Aus den vorstehenden Ziffern geht hervor, dass einerseits die englischen Hospitäler sehr viel mehr für Löhne und für Bedienung ausgeben, als dieses bei uns der Fall ist, auf der anderen Seite erhellt aber, dass die englischen Krankenhäuser in dieser Hinsicht auch unter sich selbst die allererheblichsten Differenzen zeigen. Es ist zwar möglich, dass letztere zu einem Theil wenigstens durch die Verschiedenheit der Rechnungsablegung[3]) in den einzelnen Anstalten bedingt werden; sicherlich aber wird man einzuräumen haben, dass auch die Art der Krankenpflege für die wechselnde Höhe der Ausgaben für Wartung und Bedienung in den verschiedenen englischen Krankenhäusern eine Rolle spielt. Im University College Hospital, welches die niedrigsten, bereits denen im hiesigen städtischen Krankenhause etwas näher kommenden Sätze unter den 3 von mir angeführten Hospitälern für Wartung und Bedienung in seinem Ausgabebudget darbietet, ist es ein geistlicher Orden, welcher die Krankenpflege auf sich genommen hat, und zwar geschieht dieses in der Art, dass alle die höheren Chargen unentgeltlich von Mitgliedern dieses Ordens ausgefüllt werden, während die niederen Posten von gemietheten Wärterinnen besetzt sind. Für letztere ebenso wie für die Mehrzahl der in der Verwaltung, in

---

welches Jahr der Bericht keine besondere Aufstellung des Budgets enthält, durch Multiplication der Verpflegungstage mit der 2,7 betragenden Durchschnittsausgabe pro Tag und Kopf gefunden.

[2]) Unter der Rubrik Ausgabe für Löhne sind hier die sogen. „personellen Kosten" (incl. Löhne für Dienst- und Wartepersonal, aber excl. „Gehälter auf dem Normaletat") angeführt. Die Löhne für das Wartepersonal allein waren

1877: 17287,20 Mark, und
1878: 17974,96 -

[3]) In den oben angeführten Ziffern für University Coll. Hospital sind die Kosten für Reinmachefrauen, für Gehilfen des Portiers, für Tagelöhnerarbeit in der Apotheke etc. nicht miteingerechnet.

der Küche etc. verwendeten Dienstboten erhält der Orden eine jährliche Pauschsumme[1]) und mit dieser nicht nur die Disposition, sondern auch die Verantwortung über die eben genannten Zweige der Administration. Die Folge hiervon ist, dass die baaren Auslagen für Bedienung und Wartung der Kranken, insofern als letztere zu einem grossen Theile gratis geliefert wird, nicht so hoch sind im University College Hospital wie in Hospitälern, in welchen die Krankenwartung nach dem alten System der Anstellung lediglich bezahlter Wärterinnen vor sich geht. Ferner ist es leicht verständlich, wie auch die Zahl der Wärterinnen selbst zu der der Kranken nothwendig eine höhere sein muss als dort, wo man nur für Geld gemiethetes Personal zur Verfügung hat. Dass schliesslich die Art der Krankenpflege, wie sie im University College Hospital gehandhabt wird, noch weitere Vorzüge hat, ausser den eben genannten, bedarf keiner besonderen Hervorhebung an dieser Stelle. Dagegen möchte von wesentlichem Interesse sein, dass der Einfluss, welchen die Uebernahme der Krankenpflege und Verwaltung englischer Hospitäler Seitens religiöser oder confessionsloser Genossenschaften auf die Generalunkosten der Krankenhausunterhaltung auszuüben vermag, ein höchst ungünstiger zu sein scheint. Ich reproducire nachstehende, aus dem Jahre 1868 stammende Tabelle mit dem Bemerken, dass hinsichtlich der Wartung und Pflege die vier ersten der in ihr aufgeführten Hospitäler sich in gleicher Lage mit University College Hospital befanden, während die beiden zuletzt rubricirten Anstalten nur bezahltes Wartepersonal hatten[2]).

Name der Anstalt.	Ausgaben pro Jahr u. belegtes Bett.	Bemerkungen.
*University Coll. Hosp.:	77 Pfd. 4 sh. 10 d.	
Middlesex -	62 - 6 - 1 -	300 Betten mit einer Abthlg. für unheilb. Krebskranke.
*Charing-Cross -	59 - 14 - 9 -	
*King's College -	59 - 6 - 4 -	
Guy's -	47 - 13 - 7 -	ca. 500 belegte Betten.
*Westminster -	39 - 19 - 1 -	

[Die mit einem * versehenen Anstalten gehören zu den kleineren resp. mittleren mit einer Belegzahl von nicht ganz 200 Betten.]

---

[1]) Im Jahre 1870 betrug dieselbe 1500 Pfd.

[2]) Mit dem Westminster Hospital ist neuerdings ebenfalls ein Training School und Home for nurses verbunden. Lady superintendent ist zur Zeit Miss Merryweather. Näheres cfr. Lancet, 1874. I. p. 850. — Die im Texte gegebene Tabelle, sowie verschiedene andere, hierhergehörige Einzelheiten habe ich dem bereits oben citirten Vol. XVI. der 3[d] Series des Guy's Hosp. Reports entnommen.

Welche Schlussfolgerungen aus dieser Tabelle zu ziehen sind, vorausgesetzt, dass die in ihr enthaltenen Daten richtig sind, erscheint nach meinen obigen Ausführungen selbstverständlich. Dass das Wirthschaften mit Pflegegenossenschaften theurer zu stehen kommt, als das bei Anstellung bezahlter Wärterinnen, wird in England neuerdings selbst von Seiten anerkannt, die sich im Uebrigen gegen das sog. „alte" System aussprechen[1]. Worin die Ursache hierfür zu suchen, lässt sich freilich nur schwer in erschöpfender Weise für den Einzelfall darthun. Im Allgemeinen möchte man aber nicht fehl gehen, wenn man hier in verstärktem Grade diejenigen Factoren für wirksam erachtet, welche in Folge des Ueberwiegens des Laienelementes in der Hospitalverwaltung für die abnorme Höhe der administrativen Unkosten vieler englischen Anstalten massgebend zu werden pflegen. Es wird die Aufgabe des dritten Capitels vorliegender Arbeit sein, auf die hierhergehörigen Thatsachen näher einzugehen, an diesem Orte dürften die vorstehenden Andeutungen ausreichend sein, so dass wir hier im Zusammenhange unserer früheren Erörterungen fortfahren und uns zu einer näheren Besprechung der speciellen Löhne und Besoldungen wenden können, welche die verschiedenen Categorien von Wärterinnen in England zu erhalten pflegen. Dielben sind entsprechend den Gehältern der Dienstboten in England etwas höher wie bei uns, jedoch nicht in so bedeutendem Masse, dass sie allein einen wesentlichen Factor für die Mehrausgaben englischer Hospitäler an Krankenwartung und Bedienung abzugeben vermöchten. Eigentlich sind es nämlich nur die oberen Stellen, welche in den englischen Anstalten mit einem relativ grossen Gehalte bedacht sind, für welche aber auch, wie wir hier betonen müssen, meist ganz ausserordentliche Anforderungen gemacht zu werden pflegen. Dem entsprechend finden wir für die Matron oder Lady superintendent eines Hauses von mässigem Umfang neben ganz oder theilweise freier Station in heutiger Zeit eine Durchschnittsremuneration von 60 Pfd. (etwas über 1200 Mk.) angesetzt. Letztere steigt in umfangreicheren Hospitälern, sowie in gewissen Specialkrankenhäusern[2] auf 100 Pfd. (ca. 2040 Mk.) und mehr. London oder die Provinz machen dabei nur ausnahmsweise einen sehr erheblichen Unterschied. Dass dagegen das Salair für die Matron oder Lady superintendent in kleinen Hospitälern wesentlich

---

[1] Med. Times and Gaz. 1879. Vol. II. p. 400.

[2] z. B. in Queen Charlotte's Lying-in Hospital, Marylebone-road, London.

geringer ausfällt, ist selbstverständlich, doch dürfte die Bezahlung einer Matron mit einer erheblich unter 40 Pfd. (ca. 810 Mk.) betragenden Summe als eine exceptionell niedrige zu erachten sein.

Ebenfalls noch recht gut bezahlt werden in den englischen Krankenhäusern die Oberwärterinnen und Stationsvorsteherinnen (head nurses, ward nurses, gewöhnlich kurzweg sisters genannt); hierbei finden wir jedoch die allererheblichsten Schwankungen in der Höhe der betr. Gehälter. Nicht allein nach den verschiedenen Hospitälern, sondern auch in einem und demselben Krankenhause wechseln diese je nach der Anciennität und der Qualification der einzelnen Wärterinnen. In einigen englischen Hospitälern werden überdies vierteljährliche Abzüge von den Gehältern gemacht, damit ausgedienten Wärterinnen regelmässige Pensionen[1]) ausgezahlt werden können. Es geschieht daher nur mit grosser Reserve, wenn ich mich entschliesse, hier einige nähere Einzelangaben über die Höhe der Besoldungen der Wärterinnen in den verschiedenen Anstalten zu machen. Ich kann dabei nichts Besseres thun, als eine hierhergehörige Tabelle auszüglich wiederzugeben, wobei freilich zu bedenken ist, dass dieselbe vor nahezu 10 Jahren zusammengestellt war und seitdem, wie bereits oben angedeutet, theilweise recht bedeutende Aenderungen in den englischen Lohn-Verhältnissen eingetreten sind.

Zum besseren Verständniss der nebenstehenden Tabelle[2]) ist zu bemerken, dass Miss Nightingale für einen Doppelsaal von 40 Betten ein Personal von 1 Oberwärterin und 3 Wärterinnen für nothwendig erachtet; diese Minimalziffern sind aber in den hier aufgeführten Londoner Anstalten nirgends erreicht. Man sieht vielmehr,

---

[1]) In Guy's Hospital betrugen dieselben im Jahre 1870 durchschnittlich 35 Pfd. (ca. 714 Mk.) pro anno und Kopf. Im Uebrigen ist zu bemerken, dass auch die Privatwohlthätigkeit sich ausgedienter Wärterinnen annimmt, indem sie ihnen „Heime" gründet, ebenso wie man hier emeritirten Lehrerinnen Asyle baut (Lancet 1874. II. p. 323). Seit 1874 besteht in London ausserdem eine besondere Gesellschaft zur Unterstützung ausgedienter Wärterinnen (Trained nurses annuity fund), vorläufig freilich noch mit kleinen Mitteln, da sie bis jetzt nur 6 Personen Ruhegehalte auszuzahlen vermag.

[2]) Ich ergänze dieselbe durch die gütigst mir durch Hrn. Director Dr. Riess gemachten Mittheilungen über die Löhne der Wärterinnen im hiesigen städtischen Krankenhause. Dieselben betragen zur Zeit bei völlig freier Station und Lieferung des Dienstanzuges 288—432 Mk. pro anno, und zwar erhalten Oberwärterinnen regelmässig die letztere Summe. Einzelne Hülfswärterinnen treten dagegen mit einem Jahreslohn von nur 216—240 Mk. ein.

Lohn-Verhältnisse des Wartepersonals in einigen Londoner Krankenhäusern.

Name der Anstalt.	Zahl der Betten.	Zahl der Oberwärterinnen (Schwestern).	Zahl der Wärterinnen.	Art und Höhe der Besoldung der Schwestern.	Art und Höhe der Besoldung der Wärterinnen.	Auf 1 Schwester kommen an Kranken.	Auf 1 Wärterin kommen an Kranken.
Guy's Hospital	560	20	72	50 Pfd.; theilw. freie Station u. Anzüge.	20 Pfd.; freie Station u. Anzüge.	28	8
St. Bartholomew's Hospital	650	25	81	58 Pfd. 10 sh.; nur Anzüge.	22 Pfd. 15 sh.; wie in Guy's Hosp.	26	8
St. Thomas' Hosp.	211	7	19	50 Pfd.; gänzl. fr. Stat., Vergüt. f. d. Anzug.	25 Pfd.; freie Station, Vergüt. f. d. Anzug.	30	11
London[1] -	570	15	70	44 Pfd. 7 sh. 4 d.; sonst wie in Guy's Hosp.	18 Pfd. 16 sh.; gänzl. freie Stat. u. Anzüge.	38	8
St. George's -	331	19	36	35 Pfd.; gänzl. fr. Stat. u. Anzüge.	20 Pfd.; sonst wie im London Hosp.	17	9
Middlesex -	300	9	42	30 Pfd.; sonst wie in St. George's Hosp.	ebenso.	33	7
St. Mary's -	157	7	18	ebenso.	22 Pfd.; sonst wie im London Hosp.	22	9
Westminster -	193	6	24	26 Pfd. 5 sh.; ganz freie Station.	19 Pfd. 19 sh.; freie Station.	32	8
King's Coll. -	152	7	35	gänzl. freie Station u. Anzüge.	22 Pfd.; freie Station, Kleidung u. Wäsche.	22	4
University -	150	7	30	ebenso.	16 Pfd.; sonst wie im King's Coll. Hosp.	21	5

dass in mehreren derselben die Zahl der Wärterinnen eine wesentlich grössere ist, als die von Miss Nightingale verlangte, und zwar ist dieses in denjenigen Hospitälern besonders der Fall, welche wie King's College und University College Hospitals von einer religiösen Genossenschaft verwaltet werden, und daher den früheren Ausführungen zu Folge in der Lage sind, eine viel grössere Zahl von Wärterinnen bei der gegebenen Krankenzahl zu verwenden. Abgesehen hiervon finden wir aber die Bestätigung, dass die Besoldungs-Verhältnisse der Wärterinnen, sowohl der gewöhnlichen (auch „under" oder „assistant nurses" genannt), wie der Stationsvorsteherinnen, nicht nur in Bezug auf den

[1]) Die Remunerationen für die Schwestern betrugen im Jahre 1874 im London Hospital nur zwischen 30 Pfd. 4 sh. bis 38 Pfd. 5 d. pro anno.

in baarem Gelde ausgezahlten Lohn, sondern auch hinsichtlich der sonstigen Bezüge den allererheblichsten Schwankungen unterliegen. Diese Schwankungen müssen als um so bedeutendere erachtet werden, als die Begriffe der vollständig oder theilweise freien Station, wie es in der Natur der Sache liegen muss, in den verschiedenen Hospitälern nichts weniger als identisch angesehen werden können. Auffällig ist, dass in vielen Hospitälern jenseits des Kanals die Besoldung der in der Nachtzeit thätigen Wärterinnen mehr oder minder erheblich hinter der des bei Tage beschäftigten Personals zurücksteht. Wenigstens war dieses mehrfach bis noch vor Kurzem — in Guy's Hospital bis zu Anfang der 60er Jahre — der Fall, und werden wir hierauf noch einmal unsere Aufmerksamkeit im Laufe unserer Arbeit zu lenken haben.

Es verdient indessen eine besondere Hervorhebung, dass, wie man sich aus dem Inseratentheil englischer Zeitungen täglich überzeugen kann, nicht nur gelegentlich, sondern sogar recht häufig bedeutend niedrigere Lohnsätze für die Hospitalwärterinnen in England gezahlt werden, als diejenigen sind, welche man in obiger Tabelle verzeichnet findet. Kleinere Provinzialhospitäler, namentlich in den nur wenig bevölkerten ländlichen Districten Irlands und Schottlands können sich allenfalls den Luxus einer etwas besser remunerirten Matron oder Lady superintendent erlauben, da eine solche auch nach aussen die Anstalt repräsentiren soll, für Wartung und Bedienung im Ganzen stehen denselben aber keinesweges solche Summen zur Verfügung, wie den theilweise mit fürstlichem Einkommen ausgestatteten grossen Krankenhäusern der Metropolis. Hierzu kommt noch ein anderer Umstand, dessen wir bereits oben erwähnt haben: selbst in reich dotirten Anstalten steigen und fallen die Gehalte der Wärterinnen mit dem resp. Dienstalter. Anfängerinnen erhalten häufig ausser der freien Station keinerlei Remuneration in baarem Gelde, oder dieselbe beträgt wie in Guy's Hospital nur die Hälfte von dem, was die bereits länger bei Kranken beschäftigten Personen erhalten. Dabei ist zu bemerken, dass diese Regel öfters nicht nur für solche gilt, die überhaupt noch nicht in der Krankenpflege geübt sind, sondern auch geübtere Wärterinnen müssen sich besonders in grösseren Hospitälern eine 6—12 Monate betragende Probezeit zuweilen gefallen lassen, während welcher sie ein mehr oder weniger reducirtes Gehalt beziehen. Erst nach dieser Zeit der „pupillage“ treten sie in die vollen Rechte einer fest angestellten Wärterin mit allmälig ansteigendem Gehalt. Selten aber findet eine ununterbrochene Ascension nach der Anciennität

statt, indem für die höheren Chargen, wie dieses schon angedeutet ist, meist eine besondere Qualification der Aspirantinnen zu diesen so sehr verantwortlichen Posten verlangt wird[1]).

Wenn nun auch mancherlei Abweichungen von diesen letzten Details vorkommen mögen, aus alle dem bisher Angeführten geht hervor, dass auch in England das Gros des Wärterinnen-Standes in materieller Hinsicht durchaus nicht auf Rosen gebettet ist. Dass nicht nur bei uns, sondern auch in England sich die perfecte Köchin eines guten Hauses im mittleren Bürgerstande ebenso wie die herrschaftliche Jungfer bedeutend besser steht, als eine gewöhnliche Hospitalwärterin, ist eine nicht abzuläugnende Wahrheit. Wenn dennoch die Erlernung der Krankenpflege sich, wie es bereits früher auseinandergesetzt ist, auch für Frauen und Mädchen aus den gebildeten Klassen als ein erstrebenswerthes Ziel in England darbietet, so müssen hierfür um so mehr specielle Gründe obwalten, als anderweitige Vortheile des Wärterinnen-Standes, welche bei uns durch den gleichzeitigen Eintritt in eine geistliche Genossenschaft gewonnen werden, in England vielfach fehlen. Denn während bei uns die Zugehörigkeit der besseren Krankenpflegerinnen zu einer solchen Genossenschaft[2]) fast die Regel ist, findet jenseits des Kanals eher das Gegentheil statt. Als wesentliche Momente für die Vorliebe des weiblichen Geschlechts in England zu dem Beruf der Krankenpflegerinnen sind vielmehr eine Reihe anderer Ursachen geltend zu machen. Eine der am meisten naheliegenden unter denselben dürfte die Leichtigkeit sein, mit welcher Aspirantinnen[3])

---

[1]) In einigen Hospitälern bekommen angehende Wärterinnen während des Jahres ihrer Ausbildung keinerlei Lohn; sie müssen sich vielmehr verpflichten, für den empfangenen Unterricht ein zweites Jahr unentgeltlich weiter zu dienen, falls sie sich nicht dazu verstehen, ein Lehrgeld zu entrichten (meist 40—50 Pfd.). Dabei wird zuweilen ein besonderer Unterschied zwischen „probationers“ und „pupils“ gemacht: ersteres sind die gewöhnlichen Schülerinnen, welche sich zu Berufswärterinnen ausbilden, letzteres Damen, welche aus Liebhaberei oder sonstigem Interesse Krankenpflege studiren und meist nur kurze Zeit im Hospital bleiben. Ein Mittelding zwischen beiden sind vielleicht die sog. „unattached probationers“.

[2]) Nach den Angaben der bekannten Meitzen'schen Statistik waren vor 2 Jahren im Deutschen Reiche nur 633 frei practicirende Krankenpflegerinnen; daneben gab es 1760 Diaconissinnen, 5763 barmherzige Schwestern etc.

[3]) Dieselben müssen sich in der Regel nur hinsichtlich ihrer Gesundheit und Persönlichkeit vor Eintritt in die Training institution genügend ausweisen. Zuweilen findet eine Auswahl (selection) Seitens der Lady superintendent unter den sich Meldenden statt, so z. B. in der mit der Metropolitan and National nursing Association verknüpften Wartschule.

für den Krankendienst nicht nur in den mit den öffentlichen Hospitälern verknüpften Pflegerinnenschulen, sondern auch in zahlreichen Privatinstituten (training houses) Gelegenheit zur Ausbildung finden. Daneben spielt vielleicht das Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts über das männliche, das namentlich in London und in den anderen grossen Städten vorwaltet, eine gewisse Rolle, maassgebend jedoch möchte in der vorliegenden Beziehung wohl die Bedeutung sein, welche das Krankenhauswesen und die Krankenpflege in dem öffentlichen Leben des heutigen Englands einnehmen. Wir werden auf das grosse Interesse, welches an dem Gedeihen und Wachsthum der Hospitäler selbst von anscheinend ferner stehenden Kreisen des heutigen britischen Publikums genommen wird, noch bei späteren Gelegenheiten den Leser aufmerksam zu machen haben; hier wie an anderen Orten in dieser Arbeit müssen wir darauf zurückkommen, weil nur auf solche Weise Erscheinungen erklärt werden können, die dem hier zu Lande Ueblichen mehr oder weniger entgegengesetzt sind. Die Zeiten, in welchen die öffentliche Meinung Englands, ebenso wie es an einigen Orten noch heut die unserige thut, nur wenig Notiz von der Art der Krankenpflege in den Spitälern nahm, sind längst vorüber. Vormals vermochten dunkele Existenzen, wie sie von Dickens in Mrs. Gamp und in Betsey Prig in seinem Romane Martin Chuzzlewit in classischer Weise geschildert worden sind, als typisch für die Art der in den grossen Londoner Anstalten verwandten Wärterinnen gelten. Dass dem seit geraumer Zeit nicht mehr so ist, konnte von Dickens selbst in einem späteren Nachwort zu dem genannten Buche bestätigt werden, und bedarf in der Jetztzeit eigentlich kaum einer besonderen Anerkennung. Heut zu Tage interessirt sich vielmehr die Gesammtheit des englischen Publikums, nicht nur ein kleiner Bruchtheil desselben, in dauernder Weise so sehr für die Krankenpflege, dass diese und zwar hauptsächlich durch die Thätigkeit der bekannten Miss Nightingale zu einer Art von öffentlicher Angelegenheit geworden ist. Die neuere englische Literatur über Krankenpflege hat dem entsprechend, im Gegensatze zu der unserigen, einen ausserordentlichen Umfang angenommen. Wir geben in der Anmerkung[1]) die Titel einiger der hervorragendsten einschlägigen Leistungen aus den letzten Jahren. Abgesehen von diesen und den hierhergehörigen Publicationen in der periodischen Fachpresse bildet aber die Krankenpflege in den

---

[1]) Die nachfolgende Liste ist nichts weniger als vollständig; ausserdem ist

meisten jener vielen als „Magazine“ bekannten Zeitschriften, welche in dem geistigen Leben Englands von solcher Bedeutung sind, fast immer eine stehende Rubrik. Charakteristisch ist dabei, dass ein grosser Theil der Arbeiten über Krankenpflege von weiblichen Autoren herrührt, oft zum Vortheil der Sache, wie es z. B. das Buch der Florence Lees, welches von berufener Seite einer Uebersetzung in das Deutsche gewürdigt worden ist, darthun dürfte. Allerdings kann andererseits nicht geläugnet werden, dass manche dieser Schriften namentlich dort, wo sie die Grenzen des medicinischen Gebietes berühren, Vieles zu wünschen übrig lassen. Es besitzen nicht alle Nachfolgerinnen und Nachahmerinnen der Miss Nighthingale Tact und Erfahrung genug, um der ärztlichen Thätigkeit überall, sei es im Hospital, sei es bei Privatkranken, Gerechtigkeit widerfahren zu lassen. Oft wird das Wirken des wissenschaftlich gebildeten Mediciners mehr oder minder ignorirt, zuweilen werden Uebergriffe in das Ressort desselben unternommen, welche den deutschen Leser unwillkürlich daran erinnern, dass in England das zartere Geschlecht bereits seit geraumer Zeit ausser der Krankenpflege auch die Ausübung der Heilkunde in die Sphäre seiner Thätigkeit zu ziehen bestrebt ist.

---

zu erwähnen, dass fast alle die von mir aufgeführten Werke, auch wenn es nicht speciell bemerkt ist, bereits in mehreren Auflagen erschienen sind.

Edw. J. Domville: A manual for hospital nurses and others engaged in attending on the sick. — London. Churchill. 1878. (3d ed.)

The Right-Hon. Viscountess Strangford: Hospital training for ladies. — London, 1873.

Wm. Rob. Smith: Lectures on nursing. — London. Churchill (with engradings). 2d ed.

Florence E. Lees: Handbook for Hospital sisters. Edited by Professor Henry W. Acland. — London. W. Ibister and Co. 1874.

Aeneas Munro: The science and art of nursing the sick. — Glasgow. Maclehose. 1873.

J. H. Barnes: Notes on surgical nursing etc. — London. Churchill. 1875.

Duckworth, Dyce: M. D.: Sick nursing etc. — London. Longmans. 1877.

Zephirina Veitch: Handbook for nurses for the sick. — London. Churchill. 1876. (2d ed.)

Catherine J. Wood: A Handbook of nursing. — London. 1878.

Rachel Williams and Alice Fisher: Hints to hospital nurses. — Edinburgh. Maclachlan and Stewart. 1877.

S. Weir Mitchell: Nurse and patient, and Camp cure. — Philadelphia. Lippincott. 1877.

Charles J. Cullingworth: The Nurse's Companion. — London. Churchill.

J. W. Allan: Notes on fever nursing. — London. Churchill.

Aber nicht nur in literarischer Hinsicht hat die Sache der Krankenpflege in England eine hohe Entwickelung erreicht, vielmehr sind auch in practischer Beziehung immer wieder neue Fortschritte zu verzeichnen. Während noch vor etwa 20 Jahren der Krankenpflege in englischen Hospitälern von einem officiellen Berichterstatter[1]) eine nicht sehr befriedigende Censur ertheilt werden musste, finden wir heut zu Tage jenseits des Kanals ein allgemeines Streben, jeder Klasse der Bevölkerung im Falle von Krankheit oder Siechthum eine geeignete Wartung und Pflege zu verschaffen. Wir treffen daher allenthalben Gesellschaften und Vereine, welche hierin ihre Thätigkeit zu setzen und ihr Ziel zu nehmen suchen. In London ist es die seit einigen Jahren in vier Verzweigungen wirkende Metropolitan and National nursing association for providing trained nurses for the sick poor, welche neben anderen ähnlichen Instituten besonders in Betracht kommen dürfte, da ihr sogar die höchsten Gesellschaftskreise viele Mitglieder und Förderer stellen. Aber selbst kleinere Provinzialstädte, wie z. B. Bangor[2]) oder Nottingham[3]), besitzen ihre besonderen lokalen Nursing Associations, welche ihre vornehmliche Wirksamkeit in dem oft in den elendesten Verhältnissen untergehenden Arbeiterproletariat[4]) dieser Orte zu entfalten pflegen. Manche dieser, mit den hiesigen Hilfsschwester-Vereinen in gewisser Hinsicht vergleichbaren Nursing Associations stehen auch in einer mehr oder minder innigen Verbindung mit Krankenanstalten und Polikliniken (dispensaries) oder den theilweise auf dem Zwangsprincip beruhenden Krankenkassen-Vereinen der arbeitenden Klassen (provident clubs). In jedem Falle äussern sie direct oder indirect einen grossen Einfluss auf die Krankenpflege in den Hospitälern; ja dieser Einfluss würde namentlich in den kleinen Provinzialhospitälern eingestandenermaassen noch viel erheblicher sein, wenn die verschiedenen Associations besser centralisirt wären, und wenn sich die Hospital-Vorstände in viel allgemeinerer Weise wie bisher dazu verstehen würden, mit denselben regelmässige Beziehungen zu unterhalten[5]).

---

[1]) Bristowe and Holmes l. c. p. 480.

[2]) mit 6700 Einwohnern im Jahre 1873.

[3]) hatte über 86000 Einwohner im Jahre 1873.

[4]) Beispielsweise bevölkern die Arbeiter der Schieferbrüche in der Umgebung des eben genannten Bangor eine ganze Reihe von Dörfern und Flecken, welche sonst keinerlei anderes Gewerbe oder Landbau treiben und daher zum Theil sehr trübe Ernährungsverhältnisse zeigen.

[5]) The Lancet 1874. I. p. 736.

Wenn es die Aufgabe der englischen Nursing Associations ist, mehr die ideale Seite der Krankenpflege zu cultiviren, so finden wir für die rein geschäftlichen Interessen der Wärterinnen eine Reihe von Einrichtungen, die bei uns entweder gänzlich fehlen oder nur in unbedeutenden Anfängen vorhanden sind. Es sind dieses die Vermiethungs- und Vermittelungs-Anstalten, welche in England ebenso wie für viele andere Berufszweige auch für die Wärterinnen bestehen.

Dieselben sind keineswegs in so hohem Grade von den eben genannten Nursing Associations verschieden, wie man a priori glauben könnte[1]). Zwischen ihnen und letzteren giebt es nämlich Uebergangsformen: Nursing Institutions, auch Associations of nurses genannt, deren Zweck es ist, die bemittelten Klassen mit Pflegepersonal zu versehen. Sie stehen ebenfalls häufig mit Hospitälern oder kleineren, für die Aufnahme zahlender Kranken bestimmten Anstalten, welche sich mit den Maisons de santé des Continents vergleichen lassen, in mehr oder minder naher Beziehung, indem sie in diesen ihre Training houses haben. Beide, die Nursing Associations und die auf rein geschäftlicher Grundlage beruhenden Vermiethungs-Bureaus, haben nicht selten den Vortheil einer bewährten ärztlichen Ueberwachung: das

---

[1]) Das „Medical Directory" pro 1880 zählt unter der Ueberschrift: Nursing Institutes allein für London 13 hierhergehörige Anstalten auf. Dieselben haben sämmtlich den Zweck, das Publikum mit einer besseren Klasse, durchweg im Hospital gebildeter Wärterinnen zu versehen, sind aber nur zum Theil ausschliesslich für die wohlhabendere Bevölkerung bestimmt, welche sich in Fällen ernster Erkrankung gegen Entgelt eine Privatpflege verschaffen kann. Verschiedene der einschlägigen „Institutes" sind vielmehr gleichzeitig auch für die Bedürfnisse der unbemittelteren Stände eingerichtet, so z. B. St. John's House and Sisterhood, welche u. A. die Krankenpflege in King's College und in Charing Cross Hospital besorgt, ferner die Evangelical Protestant Deaconesses' Institution Tottenham. Letztere mag hier ausdrücklich auch aus dem Grunde hervorgehoben werden, weil sie nicht die einzige Diaconissen-Anstalt Londons ist. Während aber ihre alleinige Aufgabe darin besteht, einzelne Patienten sowie ganze Hospitäler mit dem nöthigen geschulten Pflegepersonal zu versehen, verfolgt die neben ihr existirende London Diocesan Deaconess' Institution ausser der entgeltlichen und unentgeltlichen Krankenpflege noch andere Ziele der inneren Mission, allerdings vorläufig noch mit verhältnissmässig bescheidenen Mitteln. Im Jahre 1861 gegründet, betrug ihr Einkommen im letzten Jahre nur 1932 Pfd., darunter nicht mehr als $^1/_8$, nämlich 239 Pfd. von Remunerationen Seitens der Patienten herrührend. An ihrer Spitze befindet sich ein Geistlicher, während der Vorsteher der erst erwähnten Evangelical Protestant Deaconesses' Institution, die ihr eigenes Training Hospital (s. o. S. 6 Anm.) hat, ein Dr. med. (z. Z. Herr Laseron) ist.

hauptsächlichste Gute, das sie stiften, ist wohl darin zu suchen, dass sie dem Privatpublikum im Falle der Noth geübte Pflegerinnen auf's Schnellste zu beschaffen vermögen, und dass sie in gleicher Weise den öffentlichen Hospitälern bei Eintritt plötzlicher Vacanzen aushelfen können. Ueber die Preise, zu welchen man aus den qu. Instituten Privatwärterinnen bekommen kann, darf ich nur ganz kurz berichten, dass dieselben im Allgemeinen überaus mässige zu sein scheinen. Das General Nursing Institute (Henrietta Street, Covent Garden, London W. C.) verlangt in gewöhnlichen, keine ansteckende Krankheit oder grössere chirurgische Operation betreffenden Fällen als wöchentlichen Wärterinnenlohn nicht mehr als 1 Guinea. Einzelne Institute, wie die London Association of Nurses, wenden das Ganze oder den grösseren Theil des Lohnes (nach Abzug der Unkosten) den Wärterinnen selbst zu, so dass diese sich bedeutend besser stehen, als das von den früher von mir erwähnten Nursing Associations for the sick poor engagirte Pflegepersonal. Nichtsdestoweniger kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, als ob die Nursing Institutions trotz ihrer grossen unbestreitbaren Vorzüge auch manche Nachtheile bieten möchten, wie solche überhaupt bei Stellenvermittelungs-Anstalten angetroffen zu werden pflegen. Es ist beispielsweise nur zu natürlich, dass sich Wärterinnen, welche nicht gerade vom Glücke begünstigt sind, in dauernder Abhängigkeit von den öffentlichen Vermiethern befinden, so dass ihre Lage, gleich wie die vieler von ihren in Hospitälern beschäftigten Colleginnen, immer eine mehr oder weniger gedrückte bleiben muss.

Selbst mit den soeben statuirten Einschränkungen muss es aber als eine wohlbegründete, unumstössliche Thatsache angesehen werden, dass der Wärterinnenberuf, bezw. die professionelle Beschäftigung mit der Krankenpflege in England ein bedeutend mehr geachteter und daher auch mehr begehrter wie bei uns ist. Wir waren in der Lage, im Vorstehenden einige der hierfür maassgebenden, ursächlichen Momente näher zu würdigen, indessen muss man einräumen, dass dieselben in vielen Hinsichten mehr oder weniger äusserlicher Natur gewesen sind. Es beruht vielmehr das Ansehen, dessen sich sowohl die einzelne Wärterin, wie die ganze Krankenpflege drüben erfreut, auf tiefer gehenden Motiven, und solche dürfen in nationalen Neigungen und Bestrebungen des weiblichen Geschlechts in England gesucht werden. Die grosse Selbstständigkeit, deren sich die Wärterinnen vor dem gewöhnlichen Gesinde rühmen können, bewirkt, dass die Stellung einer „hospital sister“ vielen anderen ähnlichen Posten häufig genug vorge-

zogen wird. Hierzu kommt noch ein anderer, sehr wesentlicher Umstand. In allen besseren Spitälern lässt man es sich nämlich angelegen sein, das Leben der Wärterinnen ausserhalb des Dienstes so comfortabel wie nur möglich zu gestalten. Die grösste Rücksicht wird auf ihr körperliches Wohlergehen genommen und die aufmerksamste Sorgfalt ihrer Ernährung geschenkt. Bei dem äusserst beschwerlichen Dienst, welcher in manchen der grösseren Anstalten unvermeidlich ist, wird stets darauf gesehen, dass nicht nur die Speisen hinreichend kräftig sind, sondern dass auch gleichzeitig mit ihnen das nöthige Quantum von Stimulantien in Form von Bier, Wein, Brandy, Thee etc. dargereicht wird[1]. In denjenigen Hospitälern, in welchen in exceptioneller Weise nur eine theilweise oder gar keine Beköstigung des Pflegepersonals stattfindet, sind Einrichtungen getroffen, dass gute Mahlzeiten aus der allgemeinen Küche gegen billiges Entgelt den Wärterinnen zu einer ihnen passenden Zeit geliefert werden. Die Schlafräume der Wärterinnen sind nicht, wie in manchen continentalen Anstalten, Lokalitäten, welche entweder zu anderen Zwecken nicht brauchbar sind und sich sowohl durch die Lage wie durch die Grösse in unvortheilhaftester Weise von den eigentlichen Krankenzimmern unterscheiden: vielmehr finden wir, dass in manchen englischen Anstalten die Oberwärterinnen sogar im Besitz von 2 Stuben, einem besonderen Wohnraum und Schlafgemach sind. Daneben wird darauf geachtet, dass in der dienstfreien Zeit die Pflegerinnen sich in ausgiebigem Masse den Genuss der frischen Luft verschaffen können, und es ist in fast allen grösseren Anstalten die Regel, dass die fest angestellten Wärterinnen das Recht auf einen 2—4 wöchentlichen Sommerurlaub haben, in welchem sie fern von dem aufreibenden Getriebe des Hospitals körperlich und geistig sich erfrischen können.

Unter diesen Umständen ist es nicht wunderbar, dass, wie schon mehrfach hervorgehoben, in England sich Personen aus solchen Gesellschaftsklassen um Wärterinnenposten in Hospitälern bewerben, welche bei uns hierbei nur ganz ausnahmsweise in Frage kommen dürften. Da ausserdem, wie wir bald sehen werden, auch in dienstlicher Hinsicht eine ähnliche sorgfältige Rücksicht auf das Wohl der Wärterinnen genommen wird, wie dieses in ausserdienstlicher Bezie-

[1]) Dieser Grundsatz beginnt mit den Temperance-Bestrebungen an einigen Orten zu collidiren. Hier und da werden Wärterinnenstellen annoncirt mit der Bemerkung, dass Stimulantien nicht gegeben werden.

hung der Fall ist, so erscheint es ganz natürlich, dass namentlich die oberen Chargen in den meisten grösseren Anstalten von durchaus gebildeten[1]), aus guten Familien hervorgegangenen Frauen ausgefüllt werden. Wir finden daher unter letzteren Wittwen und andere Angehörige von Aerzten, von Gelehrten, von Geistlichen u. dgl. m., während das Hauptcontingent frühere Erzieherinnen, Schullehrerinnen und Wirthschafterinnen abzugeben pflegen. Einzelne Hospitalvorstände verfolgen überhaupt das Princip, nur diesen Kreisen entstammende, im Besitze einer besseren Erziehung befindliche Aspirantinnen zu dem verantwortlichen Posten einer Oberwärterin oder Saalschwester zuzulassen. Als Motiv, die oft auch den dienenden Klassen angehörigen Unterwärterinnen nicht direct in die besseren Stellen hinaufrücken zu lassen, wird angeführt, dass solche es in letzteren meist an der erforderlichen Umsicht und an dem nöthigen Tact fehlen lassen, der, wenn es gilt, nicht nur zu gehorchen, sondern Andere zu überwachen und Befehle auszutheilen, unumgänglich ist.

Entsprechend der vorstehenden Schilderung finden wir, dass das Wartepersonal namentlich in vielen der grösseren Anstalten der Metropolis von einer erheblich besseren Qualität ist, als man hier zu Lande anzutreffen gewohnt ist. Selbstverständlich bleibt es freilich immer, dass auch die Londoner Hospitäler gegen Fehler und Missgriffe Seitens der Pflegerinnen keine Immunität besitzen. Es beruht das auf der einmal nicht auszumerzenden Schwäche der menschlichen Natur, welche auch im Hospital dem weiblichen Ehrgeiz und der eitlen Herrschsucht einen Spielraum verschaffen möchte. Nur scheinbar ist es aber, wenn Fälle von Nachlässigkeit oder Insubordination[2]) seitens des Wartepersonals in England häufiger beobachtet werden als bei uns; es ist dieses vielmehr nur ein Eindruck, welcher durch die grössere Publicität, die solche Vorkommnisse sowohl in den Fachjournalen, wie in der politischen Presse finden, hervorgerufen wird.

Schon das Aeussere der englischen Wärterinnen gewährt dem an continentale Hospitalverhältnisse gewöhnten Besucher ein wohl-

---

[1]) Im hiesigen städtischen Krankenhause im Friedrichshain wird von den Aspirantinnen der Pflegerinnenschule eine Schulbildung, wie sie auf einer Berliner Gemeindeschule erreicht werden kann, gefordert. Cfr. Hagemeier, Das allgemeine Krankenhaus. S. 71.

[2]) Die meisten dieser Fälle entstehen wie bei uns durch Nichtbefolgung des Dictum von West: „The nurse is not the doctor“ (West: How to nurse sick children, 4th ed. p. 20).

thuendes Gefühl. Da der Dienstanzug und die reine Wäsche ihnen in der Regel von der Spitalverwaltung geliefert werden, so sind sie meist mit der peinlichsten Sauberkeit gekleidet. Ihr Auftreten nicht allein gegen den Fremden, sondern auch dem Arzte und dem Kranken gegenüber ist fast stets bescheiden, (wofern man von einigen Specialkrankenhäusern absieht, die mehr auf dem niederen Niveau von kleinen Privatkliniken stehen). Wohl nie hört man vorlaute Bemerkungen während der Visite oder bei Operationen seitens der Wärterinnen, wie man solche bei den Pflegerinnen in manchen von unseren Hospitälern nur zu häufig an der Tagesordnung findet. Vielmehr ist überall anscheinend das Bestreben vorherrschend, sich dem ärztlichen Thun und Treiben völlig unterzuordnen.

Was schliesslich den eigentlichen Krankendienst in den Hospitälern Englands betrifft, so finden wir denselben meistentheils auf's aller Genauste geregelt. Nicht immer besteht für das Wartepersonal eine geschriebene oder gedruckte, auf seine Thätigkeit bezügliche Instruction, wie solche in maassgebender Form von Esse[1]), dem früheren Director des Berliner Charité-Krankenhauses, für dieses gegeben und seitdem auch anderweitig bei uns nachgeahmt worden ist. Man muss sich überhaupt nicht denken, dass für die Einzelheiten des Dienstes in England immer so genau formulirte Vorschriften existiren, wie dieses bei uns vielfach der Fall ist. Oft tritt vielmehr an Stelle der Paragraphen der gedruckten Instruction ein ungeschriebenes Gesetz, bestehend in der auf Jahrzehnte langer Gewohnheit fest begründeten Tradition, nach welcher sich der Dienst der Wärterinnen, wie der der Aerzte und der übrigen Functionäre der Anstalt auf das Gewissenhafteste ebenso ordnet, als wenn die einzelnen Vorschriften codificirt wären. Je nach den Verschiedenheiten der einzelnen Anstalten ist bald mehr das geschriebene Gesetz[2]), bald mehr das von Alters her

---

[1]) l. c. S. 233.

[2]) Wir geben im Folgenden die Rules for Nurses aus der Manchester Roy. Infirm., gleichzeitig bemerkend, dass solche auch für die Lady superintendent existiren, aber sehr allgemein gehalten sind und daher hier weniger interessiren möchten. Ausgelassen in den nachstehenden Rules sind einige unwesentliche Paragraphen, die sich besonders auf die Beschaffung geistlichen Beistandes für Schwerkranke beziehen.

Vorschriften für Wärterinnen.

§. 1. Die Wärterinnen sollen unter der Oberaufsicht der Lady superintendent stehen, welche letztere für die angemessene Beobachtung dieser Vorschriften seitens der Wärterinnen verantwortlich ist.

§. 2. Sie dürfen unter keiner Bedingung sich ohne Erlaubniss der Lady super-

überlieferte Herkommen für die Thätigkeit der Wärterinnen Ausschlag gebend. Immer aber finden wir als stetig wiederkehrend in den dienstlichen Verordnungen die grösstmöglichste Rücksichtsnahme auf die Per-

---

intendent von der Infirmary entfernen. Sie müssen den für sie bestimmten Dienstanzug tragen.

§. 3. Jede Oberwärterin hat die Ueberwachung von so vielen Sälen, als ihr zugewiesen werden, und von so vielen Unterwärterinnen und Schülerinnen, als nothwendig erachtet werden. Dieselbe soll darauf sehen, dass diese sich mit Anstand und Würde betragen und in ihrem Verhalten zu den Kranken ruhig, freundlich und rücksichtsvoll sind. Sie soll darauf sehen, dass die Schülerinnen sich die Gelegenheiten zu Nutzen machen, welche sich ihnen zur Erlangung der Kenntnisse der Pflichten im Krankensaal, wie des allgemeinen Wissens einer Krankenpflegerin bieten.

§. 4. Dieselbe soll die Oberärzte und Hausärzte auf ihren Visiten in den Sälen begleiten und darauf achten, dass ihre Verordnungen mit Schnelligkeit und Pünktlichkeit ausgeführt werden.

§. 5. Dieselbe soll selbst alle Arzneien eingeben und verantwortlich sein für die geeignete Darreichung von so vielen Reizmitteln, wie während des Tages verordnet werden; ferner die Nachtwärterin hinsichtlich derjenigen, welche für die Kranken während der Nachtzeit bestimmt sind, in Kenntniss setzen. Dieselbe hat darauf zu achten, dass die entsprechenden Diätformen pünktlich den Patienten geliefert werden.

§. 6. Dieselbe soll sich nicht ohne die Erlaubniss der Lady superintendent von ihrem Krankensaal bezw. Krankensälen entfernen. Sie darf das Hospital nicht ohne einen Pass seitens der Lady superintendent verlassen, und muss dieser Pass vor dem Verlassen des Hospitalgebäudes dem Secretair oder dem Portier gegeben werden, welchem sie bei der Rückkehr ihren Namen zu nennen hat. Vor dem Verlassen ihres Saales muss sie der dienstthuenden Wärterin die genausten Einzelheiten hinsichtlich der Behandlung irgend schwerer Fälle mittheilen.

§. 7. Dieselbe soll besonders Acht geben, dass weder Spirituosen, noch Nahrungsmittel für irgend einen Kranken ohne die ausdrückliche ärztliche Erlaubniss in die Säle gebracht werden.

§. 8. Dieselbe soll, wenn ein Fall in ihre Säle kommt, sofort (wofern nicht das Gegentheil bestimmt wird) den Kranken gründlich reinigen und zu Bette bringen. Dieselbe muss darauf achten, dass keine überflüssige Bekleidung oder anderen Gegenstände von den Angehörigen des Kranken zurückgelassen werden.

§. 9. Dieselbe soll, wenn ein Kranker plötzlich schlechter wird oder ein unvorhergesehener Zustand eintritt, sofort dem Hausarzt hiervon Nachricht geben.

§. 10. Dieselbe soll sofort von jedem in ihren Sälen vorkommenden Todesfall dem Hausarzt und der Lady superintendent Nachricht geben....

§. 11. Dieselbe soll darauf achten, dass die Kranken sich nicht ohne die Erlaubniss des Hausarztes und ohne ihr Wissen von den Sälen entfernen.

§. 14. Jede Oberwärterin soll darauf achten, dass mindestens eine Wärterin während der für die Mahlzeiten bestimmten Stunden zur Aufsicht über ihre Kranken zurückbleibt

sönlichkeit der Wärterinnen selbst. Namentlich ist dieses der Fall bei der Art der Arbeitseintheilung. In allen besseren Hospitälern Englands wird es neuerdings mehr und mehr zum strengen Gebot, den Wärterinnen keinerlei Arbeit aufzubürden, die nicht direct in ihr Ressort gehört. Von den im engeren Sinne häuslichen Verrichtungen, nämlich Reinigen und Aufscheuern der Zimmer, Spülen und Putzen des Geschirres, Ausfegen und Aufwaschen der Corridore u. dgl., fällt den Wärterinnen nur so viel zu, wie durchaus nicht zu vermeiden ist: alle diese Dinge, an welchen wir hier in Deutschland sehr oft die Wärterinnen vorzugsweise betheiligt sehen, sind drüben heutzutage fast ausschliesslich[1]) in den Händen des Dienstpersonals, welches letztere wiederum in keiner Weise mit der eigentlichen Krankenpflege etwas zu thun hat. In sehr grossen Anstalten ist sogar die Oberaufsicht über die Dienstboten völlig getrennt von der über das Wartepersonal. Während letzteres unter einer Lady superintendent steht, haben die Dienstmädchen eine eigene Matron, neben welcher oft noch ein Oberaufseher (superintendent) für die männlichen Dienstboten, den Portier (janitor, porter) und die Hausknechte (porter's servants), und ein ökonomischer Beamter des Hauses (steward) existiren können. Die das Wartepersonal befehligende Lady superintendent ist in rein medicinischen Dingen zwar den Anstaltsärzten untergeordnet, in allen anderen Beziehungen erscheint aber das Verwaltungs-Comité des Hospitals als ihr directer Vorgesetzter, wofern kein besonderer Verwaltungs-Director (general superintendent) angestellt ist. Zur Vermeidung eines etwa hieraus resultirenden Dualismus in den Hausangelegenheiten besteht in vielen grösseren Hospitälern eine besondere, von dem allgemeinen Verwaltungs-Comité abhängige Behörde — das Nursing

---

§. 16. Keine der Wärterinnen darf, unter welchen Bedingungen es auch sei, Geschenke von den Kranken oder deren Angehörigen in Empfang nehmen.

§. 17. Die Unterwärterinnen müssen in allen Beziehungen den Anweisungen der Oberwärterin gehorchen. Dieselben sind zur Uebernahme jeder Arbeit verpflichtet, sei es im Hospital, sei es als Privatwärterinnen. Dieselben sind allen denjenigen Vorschriften unterworfen, die ihnen von der Lady superintendent gegeben werden mögen.

§. 18. bezieht sich auf Kündigung und Entlassung.

§. 19. enthält die Hausordnung (time-table) für die Tages- und die Nachtwärterinnen.

[1]) Ausnahmen dürften in den kleineren ländlichen Anstalten vorkommen, welche fast nur, keiner besonderen Wartung bedürftige, chronische innerlich Kranke beherbergen. Cfr. Bristowe and Holmes l. c.

Comittee. Die Aufgabe desselben ist die Ueberwachung der Krankenwartung; es gehören ihm daher häufig ausser mehreren Damen einige Hospitalärzte an. Dort, wo poliklinische Kranke vom Hospital aus in ihren Wohnungen behandelt werden (home patients), wie solches namentlich mit kranken Frauen und Kindern der Fall ist, pflegt dem Nursing Comittee auch dieser Theil der Anstaltsthätigkeit zur speciellen Aufsicht überwiesen zu sein, doch lassen sich in dieser Beziehung keine festen Regeln geben, da hier je nach den lokalen Verhältnissen mannigfache Verschiedenheiten für die einzelnen Hospitäler obwalten. In St. Mary's Hospital and Dispensary zu Manchester ist beispielsweise ein besonderes, aus Damen zusammengesetztes Hilfscomité vorhanden, welches sich die Pflege der in der Wohnung behandelten poliklinischen Patienten zur speciellen Aufgabe gemacht hat. (cfr. Zusatz 2.)

Besondere Erwähnung verdient an dieser Stelle die genaue Trennung der Tages- von der Nachtarbeit, welche in allen besseren englischen Hospitälern stattfindet. Dieselbe ist nicht nur ein Ausdruck der strengen Arbeitseintheilung, sondern kann auch als ein charakteristisches Zeichen für die schon erwähnte Rücksichtsnahme auf das persönliche Wohlergehen der Wärterinnen gelten. Dem entsprechend wird streng darauf gesehen, dass zum Nachtdienst gebrauchte Wärterinnen nicht noch extra bei Tage beschäftigt werden, und dass in gleicher Weise das bei Tage dienstthuende Pflegepersonal nicht ungebührlich lange bis spät in die Nacht hinein bei der Arbeit zu bleiben hat. Die hier in englischen Hospitälern massgebende Zeiteintheilung ergiebt sich aus folgendem, dem Hospital for sick children, Pendlebury, Manchester angehörigen Time table.

Tageswärterinnen.		Nachtwärterinnen.	
6½ Uhr Vorm.	Frühstück.	8 Uhr Nachm.	Aufstehen.
7 - -	Dienst im Krankensaal.	8½ - -	Abendessen.
1 - Nachm.	Mittagessen.	8 U. 50 Min. Nachm.	Saaldienst.
2—4 U. -	Erholung.	8 Uhr Morg.	Schluss des Dienstes.
(oder 10—12 Uhr Vorm.)		8½ - -	Frühstück.
4—4½ Uhr Nachm.	Thee.	9—11½ Uhr Morg.	Erholung.
5 Uhr Nachm.	Dienst im Krankensaal.	12 Uhr Mittags	zu Bett.
7 - -	Schluss des Saaldienstes.		
9 - -	Abendessen.		

Man sieht aus dieser Zusammenstellung, dass die in Deutschland vielfach übliche Gewohnheit, dass die Nachtwachen sich am Morgen noch beim Reinigen der Krankenzimmer und beim Ankleiden und Baden der Patienten betheiligen und dadurch noch bis zum vollen Mittag im

Dienst bleiben, in England wenig Nachahmung hat. Wie aus dem bereits citirten Vol. XVI. von Guy's Hospital Reports hervorgeht, unterliegt dieselbe den ernstesten Bedenken seitens sorgsamer Krankenhaus-Verwaltungen, welche vielmehr dahin streben, eine vollständige Trennung zwischen dem gewöhnlichen Pflegepersonal („day staff") und den die Nachtwachen bildenden Wärterinnen („night staff") durchzuführen. Diese haben oft ebenso wie ersteres eine besondere Dirigentin („night superintendent"), welche ebenso wie die Lady superintendent in erster Reihe die Verantwortung für die stricte Ausführung der ärztlichen Befehle bei nächtlichen Vorkommnissen trägt. Im Uebrigen ist bereits oben erwähnt worden, dass die Besoldungen der in der Nacht beschäftigten Wärterinnen bis vor Kurzem wenigstens nicht so hoch bemessen zu werden pflegten, wie die der bei Tage thätigen Pflegerinnen. Dass dieses vielfach ein überwundener Standpunkt ist, wurde ebenfalls schon vorher angedeutet. Im Gegentheil findet man neuerdings in einigen Krankenhäusern, wie z. B. im London Hospital, dass die in der Nacht beschäftigten Wärterinnen sogar etwas höheren Lohn erhalten, als die bei Tage thätigen Pflegerinnen. In vielen grösseren Anstalten ist übrigens ganz so wie bei uns in Deutschland ein gewisser Turnus eingeführt, nach welchem in bestimmten Zeiträumen und in bestimmter Reihenfolge eine Ablösung der Nachtwachen durch die bis dahin bei Tage functionirenden Wärterinnen stattfindet.

Die vorstehend geschilderte genaue Trennung der Tages- von den Nachtwärterinnen musste nothwendiger Weise eine relative Vermehrung des Pflegepersonales in englischen Spitälern gegenüber der bei uns üblichen Wärterinnenzahl zur Folge haben. Inwieweit dieses thatsächlich der Fall ist, lässt sich schwer durch ziffermässige Angaben darthun. Wir haben vielmehr (S. 19) gesehen, wie in den verschiedenen Anstalten die allererheblichsten Differenzen in dieser Beziehung vorhanden sind, und bereits bei einer früheren Gelegenheit einige der Verhältnisszahlen zwischen Wärterinnen und Kranken in mehreren der grossen Londoner Anstalten hervorgehoben. Eine ähnliche Tabelle, wie die oben von mir reproducirte, ist in dem schon mehrfach citirten Bericht von Bristowe und Holmes[1]) enthalten. Dieselbe erstreckt sich jedoch auch auf einige ausserhalb London's, in den Provinzialhauptstädten (provincial) und in mehr ländlicher Umgebung (rural) gelegene Krankenhäuser. Die Zahl der Wärterinnen in letzteren ist

[1]) l. c. p. 488.

sowohl absolut wie auch im Vergleich zu der der Patienten und der belegten Krankensäle eine sehr niedrige, namentlich gegenüber der in den Hospitälern der Metropolis. Als Grund hierfür betonen Bristowe und Holmes, dass die Säle in jenen ländlichen Hospitälern meist nur klein, die Kranken dabei in der Regel nicht schwer Leidende, sondern nur mit chronischen, inneren Krankheiten Behaftete sind. Anders ist es dagegen mit den grossen hauptstädtischen Anstalten. Der hohen Zahl von ernsten Fällen in diesen entspricht eine stark vermehrte Schaar von Wärterinnen. Gleich wie diese finden wir aber auch das Dienstpersonal im engeren Wortsinne einer relativen Zunahme unterliegend, weil die Wärterinnen der grösseren Hospitäler, gemäss unseren früheren Auseinandersetzungen, gezwungen sind, sich von jeder eigentlichen Hausarbeit fern zu halten. Es bedarf deshalb keines besonderen weiteren Beweises dafür, dass durch eine solche zweifache Vermehrung von Warte- und Dienstpersonal die Kranken in den letztgenannten grossen Anstalten sehr viel besser aufgehoben sind, als in den kleinen ländlichen Spitälern. Andererseits muss es einer späteren Stelle dieser Arbeit vorbehalten bleiben, auf die finanzielle Bedeutung aufmerksam zu machen, welche eine derartige Steigerung der Zahl der Pflegerinnen und der Dienerschaft besitzt.

Meine Notizen über die Krankenpflege in englischen Hospitälern wären inzwischen nur unvollständig, wenn ich sie nicht durch einige, obschon kurze Worte über die Dienstboten in denselben beschliessen wollte. Wir haben soeben gezeigt, dass die Thätigkeit der Dienstboten in den besseren englischen Spitälern eine etwas grössere ist wie bei uns, und dass Aehnliches auch von ihrer Zahl gelten muss. Zuweilen übernehmen indessen die allergröbsten Arbeiten gegen Tagelohn gemiethete Scheuerfrauen, welche Kost und Wohnung ausserhalb der Anstalt haben und somit der Verwaltung nur in geringem Grade zur Last sind. Die übrigen, gegen monatliche oder vierteljährliche Kündigung genommenen Dienstboten werden dadurch mehr für den inneren Dienst verwendbar. Dass dieser letztere in keiner Weise etwas mit der eigentlichen Krankenpflege zu thun haben darf, zeigt sich zuweilen schon darin, dass in vielen Anstalten die für die Dienstmädchen bestimmten Räumlichkeiten vollständig von denen der Wärterinnen getrennt sind. Diesen ist nicht selten durch einen besonderen Paragraphen in ihrer Instruction strenge verboten, sich in dem für die Dienstleute bestimmten Theil der Baulichkeiten, sei es vorübergehend, sei es dauernd, aufzuhalten.

Einen wichtigen Theil der Hausarbeit, welcher unseren Dienstmädchen obliegt, und bei welchem in manchen unserer Anstalten immer noch die Wärterinnen mitzuhelfen pflegen, nämlich die Hauswäsche, lassen die englischen Hospitäler entweder ausser dem Hause oder in einem besonderen Waschhause besorgen. Es dürfte in England kaum jemals vorkommen, dass, gleich wie in einigen unserer Krankenanstalten, die für das Waschen bestimmten Räumlichkeiten sich in dem zur Aufnahme der Kranken dienenden Gebäudecomplex befinden. Immer ist viel-

mehr ein abgetrenntes, meist sehr zweckdienlich eingerichtetes Waschhaus vorhanden. Hier sind es nun nicht die Dienstmädchen im engeren Wortsinne, welche die Arbeit verrichten, sondern eigens dazu engagirte Waschfrauen. Letztere stehen zuweilen in dauerndem Miethsverhältniss, zuweilen sind sie, gleich wie die Scheuerfrauen, nur Tagelöhnerinnen, welche für begrenzte Zeit in Dienst genommen werden und für welche im Uebrigen die Hospitalverwaltung in keiner Weise verantwortlich ist.

Schlussfolgerungen. Ich habe zwar in der Einleitung bereits einen Theil der Schlussfolgerungen, welche aus der vorangehenden Darstellung der Verhältnisse der Krankenpflege Englands zu ziehen sind, vorweggenommen, ich will aber hier noch einmal betonen, welche Vorzüge die allgemeine Theilnahme des grossen Publikums an den Angelegenheiten der Krankenwartung und die bessere Qualität der Wärterinnen zu bilden vermögen. Diese Vorzüge würden auch dann unbestritten bleiben, wenn die Gesammtheit der übrigen Hospitalzustände bei uns denen Grossbritanniens gegenüber eine deutliche Superiorität aufweisen würde. Sicherlich ist daher der Wunsch berechtigt, dass wir hier in Deutschland in analoger Weise die Verhältnisse der Krankenpflege ordnen möchten, wie dieses in England geschehen. Der aprioristische Einwurf, dass dieses nicht möglich, erscheint mir dabei wenig stichhaltig, namentlich wenn man sich auf die beiden namhaft gemachten Hauptpunkte, Vermehrung des allgemeinen Interesses an der Krankenpflege und Verbesserung der socialen Position der einzelnen Pflegerin, beschränkt. Man könnte zwar einwenden, dass bei dem knappen Etat der meisten unserer Krankenhäuser die Mehrausgaben, welche zweifellos aus der Einführung der in England herrschenden Grundsätze der Krankenpflege und speciell der Anstellung einer besseren Qualität von Wärterinnen resultiren müssten, nicht geleistet werden können. Maassgebend aber darf ein derartiges Raisonnement nicht sein, wenn es sich um eine heilsame Neuerung handelt. Ueberdies ist es nicht unwahrscheinlich, dass auch in finanzieller Beziehung die Mehrausgabe für Wartung und Bedienung sich ebenso wie in England auch hier dadurch lohnen dürfte, dass bei einer Reihe von Patienten sich die Dauer der Krankheit, resp. die Zahl der Verpflegungstage mit Hülfe der verbesserten Wartung und Bedienung vermindern würde[1]).

---

[1]) Bessere Wartung wird namentlich die Behandlung der schweren akuten Infectionskrankheiten abzukürzen vermögen, indem sie das Auftreten von Complicationen, wie z. B. Decubitus, Hypostasen in den Lungen etc. beim Typhus zu verhindern im Stande ist.

Ernstere Bedenken dürften sich jedoch vielleicht an die Vorschläge zur Verbesserung der Qualität der Wärterinnen knüpfen, wofern eine solche ohne den Zwang, sei es religiöser, sei es confessionsloser Genossenschaften, durchgeführt werden sollte. Man könnte hier a priori einwenden, dass sich unter diesen Umständen keine genügende Zahl von weiblichen Personen aus den gebildeten Ständen zur Erlernung der Krankenpflege finden würde. Eine derartige Ansicht ist bei den socialen Anschauungen hier in Deutschland nicht ohne eine anscheinende Berechtigung, zumal man mit ziemlicher Gewissheit voraussagen kann, dass ein vereinzelter Versuch nach dieser Richtung, welcher von einer bestimmten Hospitalverwaltung oder einer oder der anderen Krankenwartschule unternommen werden würde, mit den erheblichsten Schwierigkeiten zu kämpfen haben dürfte. Ich glaube indessen, dass ein hierher gehöriger Versuch nur dann angestellt werden sollte, wenn er dadurch eine gewisse Gewähr des Gelingens böte, dass er mit einer Betheiligung der weitesten Kreise des grossen Publikums verbunden ist. Es genügt hier in der That nicht, dass die relativ wenigen, direct bei der Krankenpflege gewisser Anstalten interessirten Personen mit in das Spiel gezogen werden. Vielmehr müssen alle diejenigen, welche theils durch ihre persönliche Stellung, theils durch ihre sonstige Thätigkeit es sich zur Aufgabe machen, das weibliche Geschlecht zu einem selbstständigen Beruf vorzubereiten, hier mitwirken; und dasselbe ist auch mit allen denen der Fall, welche durch die Natur ihrer Beschäftigung eine Art Vertrauensposition in der Gesellschaft geniessen, wie es z. B. Geistliche, Advokaten, Verwaltungsbeamte u. dgl. m. thun. Es gilt hier nämlich, der Gesammtheit des heranwachsenden weiblichen Geschlechts die feste Ueberzeugung zu verschaffen, dass die Krankenpflege eines der am meisten zu erstrebenden Lebensziele für Frauen und Mädchen darstellt. Unablässig muss es dabei ausgesprochen werden, dass die Thätigkeit als Pflegerin dieselbe Selbstständigkeit und sociale Unabhängigkeit verleiht, wie die als Lehrerin beispielsweise. Allerdings ist hierbei die stille Voraussetzung, dass wir es uns angelegen sein lassen, die Position einer Krankenwärterin auch in einigen mehr äusserlichen Dingen zu einer mehr angesehenen und geachteteren zu machen, als bisher geschah. Dass es hierzu keiner wesentlichen Steigerung der Remuneration über die Durchschnittshöhe der Löhne bedarf, ist bereits früher gezeigt worden. Was dagegen unumgänglich nothwendig sein dürfte, ist eine bessere Berücksichtigung des persönlichen Comforts

des Pflegepersonals, und zwar dürften hier nicht ausschliesslich materielle Vergünstigungen in Bezug auf Wohnen, Essen, Trinken u. dgl. m. massgebend sein, sondern wir müssen uns auch daran gewöhnen, den Wärterinnen gegenüber bessere Umgangsformen zu wählen, als wir im Verkehr mit unseren Dienstboten anzuwenden pflegen. Daneben muss eine viel strengere Trennung der eigentlichen Krankenpflege von der gewöhnlichen Hausarbeit stattfinden, als man in vielen unserer Spitäler bis jetzt für zweckmässig erachtet hat.

Wohl dürfte Manchem von uns die Aufzählung aller der eben genannten Punkte nicht nur kleinlich, sondern auch jenseits des Bereichs dieser Arbeit liegend erscheinen. Das Beispiel Englands zeigt aber, dass nur unter sorgfältiger Rücksichtsnahme auf solche, an und für sich unbedeutende Dinge es möglich ist, ein besseres Material von Wärterinnen heranzuziehen. Die Krankenpflege jenseits des Kanals lag vor nicht gar zu langer Zeit fast noch weit mehr im Argen als bei uns. Erst Florence Nightingale's Bemühungen haben unter der Theilnahme der ganzen britischen Nation diejenigen Fortschritte eingeleitet, welche die bisherige Darstellung versucht hat, als ein auch für uns erstrebenswerthes Ziel dem Leser vorzuführen.

II. Ueber die Stellung des Arztes im Krankenhause.

Eine Betrachtung der Stellung, welche das ärztliche Personal in unseren Hospitälern einnimmt, lässt dieselbe dem ersten Anscheine nach als so vortrefflich und so vorzüglich in den wesentlichsten Punkten erscheinen, dass ihre kritische Besprechung hier durchaus nicht am Platz zu sein scheint. Wenn man jedoch die ärztliche Position, wie sie sich heut in unserer Hospitalhierarchie gestaltet hat, von einem weiteren Gesichtspunkte aus überblickt und sie namentlich einem Vergleich mit den analogen englischen Einrichtungen unterzieht, so wird man doch noch mancherlei finden, was auch bei uns einer Verbesserung fähig ist. Freilich dürfen wir uns nicht der Erwartung hingeben, dass es sich hier wie bei den auf das Pflegepersonal bezüglichen Institutionen ausschliesslich um Dinge handelte, welche in den meisten der wesentlichsten Punkte jenseits des Canales in einer für uns durchaus nachahmungswerthen Weise geordnet sind. Ich muss vielmehr gleich im Voraus erklären, dass dieses nicht der Fall ist. Nur bestimmte Einzelheiten des hospitalärztlichen Dienstes in den

englischen Anstalten dürften mit gewissen Einschränkungen zu einer Uebertragung in unsere Verhältnisse einladen; im Uebrigen ist die Stellung des Arztes in englischen Krankenhäusern von derjenigen in unseren in so hohem Grade abweichend, dass eine directe Einführung aller der für dieselbe giltigen Bestimmungen bei uns geradezu unmöglich sein dürfte. Die Gründe hierfür beruhen einerseits auf den Differenzen, welche ärztliches Studium und die socialen Beziehungen des ärztlichen Standes in England gegenüber den ähnlichen Verhältnissen bei uns bieten, andererseits darf man in der Mehrzahl der Fälle die englischen Hospitäler keineswegs auf eine gleiche Stufe mit den hiesigen Anstalten setzen. Nur eine Minorität unter den englichen Krankenhäusern steht, gleich wie die meisten deutschen Hospitäler, unter der Verwaltung einer bestimmten, sei es staatlichen, sei es provinzialen oder städtischen Behörde, die übrigen haben vielmehr in administrativer Hinsicht, wie allgemein bekannt sein dürfte, einen mehr oder minder ausgeprägten Privatcharacter. Dieselben sind durch freiwillige Beiträge eines relativ kleinen Theiles der wohlhabenden Bevölkerung gegründet und werden auch durch solche weiter erhalten.

Eine Ausnahme hiervon machen unter den bekannteren Spitälern London's St. Thomas' und St. Bartholomew's, deren Bestehen im Wesentlichen durch milde, bereits aus dem katholischen Mittelalter herrührende Stiftungen gesichert ist. Sie heissen daher „endowed hospitals“ gegenüber den übrigen als „supported by voluntary contributions“ bezeichneten Anstalten. Die letzteren sind im Ganzen verhältnissmässig neuen Ursprunges; ihre Entstehung, welche unter Andern durch das Unzureichende der beiden oben genannten älteren Krankenhäuser für die wachsende Bevölkerung der Metropolis bedingt wurde, fällt erst in den Beginn des vorigen Jahrhunderts. Es war nicht früher als im Jahre 1719, dass durch den Banquier Henry Hoare in Fleet Street das Westminster Hospital als das erste der jetzt so zahlreichen durch freiwillige Beiträge unterhaltenen englischen Krankenhäuser gegründet wurde. Nachdem sich aber an Westminster Hospital bereits 1733 St. George's Hospital[1]) gereiht, welches vis à vis von Hydepark Corner von einigen mit der Verwaltung der älteren Anstalt unzufriedenen Gönnern auf einem der Familie Grosvenor gehörigen Terrain errichtet wurde, schloss sich hieran schnell eine grosse Zahl weiterer Krankenhausgründungen auf der Basis des freiwilligen Systemes und

---

[1]) Dazwischen fällt noch die Stiftung von Guy's Hospital a. 1722. Dieselbe ist im Texte aber nicht besonders erwähnt, da die genannte Anstalt ursprünglich eine Art Filiale des älteren St. Thomas' Hospital war — beide hatten gemeinsame Aerzte — und wie dieses der ganzen Art seiner Gründung nach als ein „endowed hospital“ angesehen wird. (Vgl. über diesen letzten Punkt Bristowe und Holmes l. c. p. 465.)

zwar nicht nur in London, sondern auch in der Provinz. Wir finden daher sowohl in dieser wie in der Hauptstadt[1]) schon zu Ende des vorigen Jahrhunderts bereits die meisten derjenigen Institute blühend, welche noch heute die Hauptstützen der medicinischen Fortschritte in England bilden.

Es ist hier nicht der Ort, auf die reiche Entwickelung der englischen Hospitäler noch näher einzugehen, zumal dieselbe, soweit sie das vorige Jahrhundert angeht, bereits in G. Fischer's Chirurgie vor 100 Jahren in gebührender Weise gewürdigt worden ist; an dieser Stelle muss aber so viel betont werden, dass das englische Hospitalwesen mit dem Beginne dieses Jahrhunderts namentlich in London qualitativ sich hauptsächlich nur dadurch von dem heutigen unterschied, dass die Mehrzahl der vielfachen Specialhospitäler fehlte. Besonders ist hervorzuheben, dass die verschiedenen Anstalten schon früh sich die Gerechtsamen einer juristischen Person[2]) zu sichern gewusst haben, und dem entsprechend sehen wir, dass überall für die Verwaltungsgrundsätze bereits seit längerer Zeit statuarische Bestimmungen bestehen, welche sich naturgemäss auch auf den uns hier in erster Linie interessirenden ärztlichen Dienst beziehen. Letzteren finden wir daher in vielen der wichtigsten Punkte noch heute so geregelt wie vor 100 Jahren. Die Abänderungen, welche seitdem eingetreten sind, wurden hauptsächlich durch die Verbindung von vielen der bedeutenderen Anstalten sowohl in London wie in der Provinz mit medicinischen Schulen bedingt. Wie später noch näher gezeigt werden soll, vermochten die Erfordernisse letzterer nicht selten in massgebender Weise für die Stellung der einzelnen Aerzte sich geltend zu machen. In vielen anderen Beziehungen haben aber die hospitalärztlichen Verhältnisse, wie wir ausdrücklich betonen wollen, allen noch so behutsamen Umwandlungen in einem modernen Sinne getrotzt. Namentlich ist dieses der Fall mit der Unentgeltlichkeit des hospitalärztlichen Dienstes. Von gewissen, alsbald näher zu bezeichnenden Ausnahmen abgesehen, besteht für alle höheren und niederen Chargen keinerlei regelmässige Besoldung. Der Grund hierfür liegt in der Entstehung der englischen Krankenhäuser durch das System der freiwilligen Beiträge, und ebenso wie letzteres bildet auch die Unentgeltlichkeit des ärztlichen Dienstes einen Hauptfactor des englischen Hospitalwesens.

---

[1]) Nach G. Fischer (Chirurgie vor 100 Jahren) gab es in London schon damals nicht weniger als 27 Krankenanstalten.

[2]) durch das „charter of corporation".

Erst ganz neuerdings beginnt hiergegen sich einige Opposition in der Fachpresse[1]) geltend zu machen, bis jetzt freilich nur mit sehr beschränktem Erfolg[2]), so dass wir in der nachfolgenden Darstellung — abgesehen von einer relativ geringen Zahl mit Gehalt angestellter ärztlicher Hospitalbeamten [paid medical officers] — das Gros der Krankenhausärzte als unbesoldet [honorary medical officers][3]) zu betrachten haben werden.

Eine zweite Thatsache, welche bei den Beziehungen des ärztlichen Standes zu den Hospitälern Englands zur Geltung kommt, ist die Theilung der sämmtlichen Aerzte in Wundärzte (surgeons) und medici puri (physicians), welche sich trotz der verschiedensten Reformbestrebungen noch bis jetzt in ziemlichem Umfang in England erhalten hat[4]). Der Plan, durch ein im ganzen vereinigten Königreiche in völlig gleicher Weise abzulegendes Examen (one portal system) dem angehenden Mediciner ebenso wie bei uns in Deutschland die Zulassung zur Praxis zu erleichtern, ist von seiner Verwirklichung noch recht weit entfernt; heut zu Tage sind es drüben nicht weniger als 19 verschiedene, theils academische, theils genossenschaftliche Körperschaften, welche die Befugniss zur Ertheilung der mannigfaltigen, nur zu oft auf einem gerade nicht sehr hohen Niveau befindlichen, ärztlichen Qualificationen besitzen. Die Folge hiervon ist, dass an allen besseren Hospitälern die Vorstände nur solche Aerzte

---

[1]) The Lancet 1879. Vol. I. p. 359 u. 1880. Vol. I. p. 772.

[2]) z. B. im Kinderhospitale zu Pendlebury, Manchester, in welchem das Gehalt des Oberarztes sich auf 400 Pfd. beläuft, ohne dass derselbe die Verpflichtung hat, keine consultative Praxis zu treiben. In einigen anderen Orten (Birmingham) erhalten die assistant-surgeons und assistant-physicians seit einiger Zeit geringe jährliche Gratificationen.

[3]) Mehr beiläufig sei hier erwähnt, dass in einigen Provinzial-Hospitälern den Aerzten an Stelle eines Honorars die Erlaubniss ertheilt ist, sich einen oder mehrere Lehrlinge zu halten.

[4]) Die weitere Scheidung der englischen Aerzte in „consulting physicians“ und „operating surgeons“ einerseits und „general practitioners“ andererseits bedarf hier keiner besonderen Berücksichtigung. An allen irgendwie bedeutenden Anstalten zählen die angestellten Oberärzte zur erstgenannten Kategorie; oft wird denselben sogar noch durch die Statuten besonders verboten, selbst zu dispensiren, wie es die „general practitioners“ thun, bezw. geburtshilfliche Privatpraxis zu treiben. Indessen soll nicht unerwähnt bleiben, dass in der Provinz der Unterschied zwischen dem „general practitioner“ und dem „consulting physician“ nicht immer so streng gezogen ist, wie in London und in den Grossstädten.

statutengemäss anstellen, die bereits eine höhere Qualification besitzen bezw. sich verpflichten, eine solche binnen Jahresfrist nach ihrer Anstellung zu erwerben. Sehr häufig wird auch der Besitz einer ganz bestimmten Qualification wie z. B. der Mitgliedschaft des königlichen Collegiums der Aerzte in London von den für einen Krankenhausposten candidirenden Aerzten verlangt. Namentlich findet dieses hinsichtlich der höheren Stellen statt. Zu Assistenten oder Hausärzten werden nämlich gewöhnlich die jüngeren Mediciner auch dann zugelassen, wenn sie sich durch ihre „Registration" überhaupt als zur Praxis berechtigt ausweisen, wozu es meist nur des Besitzes eines oder zwei der niedigeren Grade bedarf, je nachdem der Betreffende nur Praxis treiben oder neben der gesammten Heilkunde auch die Pharmacie ausüben will.

Ebenso wie es in England noch heute eine verbreitete Sitte ist, dass einigermassen beschäftigte Aerzte sich nicht-qualificirte Assistenten halten, scheint es früher auch dort allgemeine Gewohnheit gewesen zu sein, dass die Hausärzte englischer Krankenhäuser nicht qualificirte Personen waren [1]). Bekanntlich ist ähnliches auch an einigen kleineren Kliniken und Anstalten bei uns der Fall, indem hier junge Mediciner kurz vor dem Staatsexamen, resp. während der Dauer dieses, bereits Anstellung zu finden pflegen. Neuerdings scheint man in England mit Fug und Recht immer mehr von der Wahl nicht-approbirter Hausärzte zurückzukommen (cfr. Brit. med. Journ. 1878. II. p. 780), meist müssen die in den Londoner und anderen grossstädtischen Krankenhäusern angestellten Hausärzte wenigstens eine der oben erwähnten niederen Qualificationen besitzen.

Eine weitere Consequenz der Zweitheilung der ärztlichen Praxis ist die, dass das ärztliche Personal selbst an kleinen Anstalten meist ein zweifaches sein muss. Sogar Institute von nur wenigen, blos einige Dutzend Kranke alljährlich beherbergenden Betten haben ihren eigenen surgeon und physician, und dasselbe ist auch bei manchen unter den Specialhospitälern der Fall. Erst vor Kurzem ist dem physician einer Specialklinik in London der Vorwurf gemacht worden, dass er seinen Assistenten eine grössere Operation ausführen liess, statt den surgeon der Anstalt zu diesem Behufe zuzuziehen [2]). — Es ist übrigens zu erwähnen, dass das, was so eben von den Specialhospitälern berichtet, nur sehr selten für die Specialabtheilungen der grösseren, allgemeinen Krankenhäuser Geltung hat. Fast niemals haben diese letzteren Specialabtheilungen gleichzeitig einen eigenen

---

[1]) An einigen Orten ist es, wie schon umstehend erwähnt, noch gebräuchlich, dass die Hospitalärzte sich einen Lehrling (pupil) halten dürfen, und man dieses als eine Art von indirecter Remuneration derselben betrachtet. Manchmal aber müssen die Oberärzte für diese Berechtigung eine kleine Vergütigung an die Hospital-Verwaltung zahlen. (Brit. med. Journ. 1876. II. p. 25. — Cfr. Zusätze.)

[2]) Brit. med. Journ. 1877. II. p. 82, 596, 736, 652, 686 etc.

surgeon und physician, vielmehr werden je nach der Art der Specialität ihre Vorstände der einen oder der anderen der beiden ärztlichen Kategorien eingegereiht, zuweilen allerdings in etwas willkürlicher Weise, jedenfalls nicht immer durch einen an allen Orten gleichmässigen Vorgang. Es ist freilich selbstverständlich, dass der Ohren- und Augenarzt immer als surgeon, bezw. als aural- und ophthalmic-surgeon aufgeführt wird, ebenso wie der Vorsteher der geburtshilflichen Abtheilung als physician-accoucheur oder obstetric-physician bezeichnet wird. Daneben giebt es zuweilen noch einen surgeon for diseases of women, während dagegen ein Arzt für Hautkranke bald als physician bald als surgeon in der hospitalärztlichen Hierarchie gilt, und man in ähnlicher Weise zuweilen von einem surgeon, zuweilen aber von einem physician to the throat department spricht.

Anmerkung. Die Scheidung der englischen Aerzte in physicians und surgeons hat noch weitere Consequenzen, in sofern als aus ihr eine Theilung des Gesammtmateriales der Hospitalkranken in chirurgische und medicinische hervorzugehen pflegt. Diese Theilung tritt nicht allein bei den alljährlich den Wohlthätern der Anstalt abzustattenden Berichten, sondern auch zuweilen noch darin hervor, dass die Baulichkeiten des Hospitales in chirurgische und medicinische getrennt erscheinen. Nur selten handelt es sich dann gleichzeitig auch um wesentliche Differenzen in der Art der Einrichtung und der Construction der beiden Hälften der Anstalt, wie dieses in einigen von unseren neueren Hospitälern durchweg der Fall ist; die Bestimmung des einen Theiles der Gebäude für chirurgische Patienten, des anderen für innerliche Kranke geschieht vielmehr oft nur nach anderweitigen Gründen der Zweckmässigkeit und der leichteren Zugänglichkeit.

Rangesabstufungen der englischen Hospitalärzte. Dieselben haben nichts damit zu thun, ob die Anstellung gegen Entgelt, oder wie in der Mehrzahl der Fälle nur in der Form eines Ehrenamtes erfolgt ist. Man unterscheidet zwar als unterste Klasse der Hospitalärztze die besoldeten Assistenten oder Hausärzte von den höheren, unbesoldeten Chargen der Assistenz- und Oberärzte („full" surgeons resp. physicians); indessen ist der besoldete Character nicht nothwendig den Hausarztstellen eigen, wie wir dieses bald näher sehen werden, und ferner giebt es nicht selten ausser diesen noch andere, besoldete Aerzte (resident surgeons resp. physicians) sowie medicinische Verwaltungsbeamte (medicinal superintendents), welche nicht gerade in einem subordinirten Verhältnisse zu den ebengenannten höheren ärztlichen Chargen zu stehen brauchen. Wir werden bei spätern Gelegenheiten auf die wechselnden dienstlichen Beziehungen dieser verschiedenen Kategorien zu einander noch weiter einzugehen haben, hier soll nur hervorgehoben werden, dass die Mannigfaltigkeit des ärztlichen Personales in englischen Anstalten mit dem, was wir bis jetzt darüber

angeführt, nichts weniger als erschöpft ist. Diese Mannigfaltigkeit ist vielmehr erheblich grösser als bei uns, so dass es schliesslich dahin kommen kann, dass in extremen Fällen eine Anstalt mehr Aerzte als Patienten besitzt [Belgrave Hosp. for children][1]). Abgesehen von den bis jetzt noch nicht erwähnten Specialärzten giebt es nämlich fast in jeder nicht allzukleinen Anstalt consultirende Aerzte; ausserdem existiren öfters noch eigene medicinische statistische Beamten (medical resp. surgical registrars), Prosectoren (pathologists) etc., ferner haben einzelne Hospitäler neben den regulären Vorständen ihrer Polikliniken zuweilen noch besondere „casuality" physicians[2]) resp. surgeons oder „extra dispensary" physicians resp. surgeons[3]), doch bestehen für die Anstellung der letzteren keine festen Bestimmungen oder Gewohnheiten, vielmehr regelt sich dieselbe lediglich nach localen Bedürfnissen und Gebräuchen[4]).

Wir beginnen zunächst mit einer Besprechung der Stellung der Hausärzte. Wie schon angedeutet, entspricht dieselbe der unserer Assistenten, zuweilen auch der unserer Secundärärzte in denjenigen von unseren Hospitälern, in denen auch solche in einer mehr selbstständigen Position neben den eigentlichen klinischen Assistenten vorhanden sind. Gewöhnlich beginnt genau so wie bei uns überhaupt die hospital-ärztliche Carriere mit der Uebernahme eines Hausarztpostens, so dass dieser sich in der Regel in den Händen von jüngern Leuten befindet. Nur ausnahmsweise findet in einigen Specialhospitälern und Provinzialkrankenhäusern das Gegentheil hiervon

---

[1]) Brit. med. Journ. 1877. I. p. 786.

[2]) z. B. in St. Bartholomew's Hospital.

[3]) z. B. in der Glasgow Royal Infirmary. Das System der innigen Verbindung der poliklinischen mit der Hospitalpraxis ist in Schottland am weitesten ausgebildet, indem hier die Anstaltsärzte nicht selten gleichzeitig Districtsärzte und dadurch in der Lage sind, aus ihren resp. Bezirken den Krankenhäusern fortdauernd geeignetes Material zuzuführen. Näheres über dieses auch in manchen Orten Deutschlands übliche Districtsystem findet man bei Bristowe and Holmes l. c. p. 466. — Vergl. ferner Zusatz 2.

[4]) Es bedurfte keiner speciellen Erwähnung im Texte, dass diejenigen Aerzte, welche nur insoweit Beziehungen zu einem bestimmten Hospitale haben, als sie Lehrerstellen an einer mit der qu. Anstalt verknüpften medicinischen Schule einnehmen, hier nicht als eigentliche Hospitalärzte angeführt sind. Es findet sich gar nicht so selten, dass Aerzte Lehrer an der medicinischen Schule eines anderen Hospitales sind, als dasjenige ist, welchem sie angehören, wenn dieses keine derartige Schule hat.

statt, indem hier die Inhaber von Hausarztstellen diese nicht als den Beginn ihrer Carriere oder als Uebungsposten betrachten, sondern eine längere Reihe von Jahren in ihnen zu verharren pflegen. Sogenannte ewige Assistentenstellen, wie solche in Deutschland bisweilen angetroffen werden, giebt es indessen in England so gut wie gar nicht[1]). Hierzu sind diese Posten in England nicht verlockend genug. Zwar erhalten der house-physician und der house-surgeon ganz wie unsere Hospitalassistenten gewöhnlich in der Anstalt selbst freie Kost und Wohnung. An vielen Hospitälern, namentlich dort, wo gleichzeitig eine medicinische Schule vorhanden ist, bekommen sie jedoch nicht nur kein Gehalt, sondern müssen sogar zuweilen noch eine kleine Entschädigung[2]) für Essen und Wohnung bei Antritt ihres Postens entrichten. Zuweilen wird diese Entschädigung nach Ablauf der Anstellung ganz oder theilweise in Form einer einmaligen Extra-Gratification zurückerstattet, so z. B.: im Westminster Hospital in London. In andern Anstalten, welche ebenfalls mit medicinischen Schulen verknüpft sind, haben die Hausärzte ausserdem den Oberärzten, welche gleichzeitig den Lehrkörper zu bilden pflegen, ein besonderes Honorar gleichsam als Lehrgeld zu zahlen. Dasselbe beträgt z. B.: im St. Bartholomew's Hospital 25 Pfd. und absorbirt in diesem Krankenhause vollständig die den Hausärzten zustehende, sich auf die gleiche Summe belaufende Gratification. Im Grossen und Ganzen ist indessen die Zahlung eines besonderen Honorars an die Oberärzte die Ausnahme, meist erfolgt die Anstellung der Hausärzte ohne eine solche Verpflichtung (without „extra-payment") und zwar ist der häufigere Fall wohl der, dass der Hausarzt ein bestimmtes jährliches Gehalt neben der freien Station bezieht. Allerdings ist dieses oft nur klein, manchmal sogar kaum 40 Pfd. betragend, und erst von Jahr zu Jahr um 5 resp. 10 Pfd. zunehmend; vielfach beträgt dasselbe zwischen 60 Pfd. und 100 Pfd. Salaire von über 120 Pfd. dürften nur ganz ausnahmsweise für Hausarztstellen gezahlt werden.

---

[1]) Einer von den vereinzelten hierhergehörigen Fällen ist der des 1877 verstorbenen Mr. Henry Runcorn, welcher unter den verschiedensten Titeln während 36 Jahre, d. h. von 1841 bis zu seinem Tode, house surgeon und medical officer of St. Mary's Hospital for women and children in Manchester gewesen ist.

[2]) Der Bericht des University Coll. Hospital pro 1877 führt unter den Einnahmen die Summe von 472½ Pfd. auf als Bezahlung für Kost u. dgl. Seitens der „Assistenten" der ärztlichen Beamten, zu denen auch die „dressers" und „clinical clerks" (cfr. infra p. 47) zu zählen sein dürften.

Es muss aber ausdrücklich bemerkt werden, dass keineswegs die mit den höchsten Gehältern ausgestatteten Hausarztstellen die am meisten begehrten sind. Sehr häufig findet man vielmehr, dass solche Stellen trotz des relativ hohen mit ihnen verbundenen Salairs in the Lancet und anderen Fachblättern wiederholt annoncirt werden müssen, ehe sich ein Bewerber für sie findet. Es sind dieses meistens Posten an kleineren oder höchstens mittelgrossen Provinzialhospitälern in den Centren der Fabrik- und Montandistricte. Die Hospitalthätigkeit des Hausarztes ist hier wegen der Dichtigkeit und Armuth der Bevölkerung eine viel grössere und anstrengendere als an manchen der besser und reicher organisirten Anstalten der Hauptstadt; andererseits ist es nicht nur unmöglich, sonders meistens auch statutengemäss verboten, irgend welche Privatpraxis zu treiben, ja es ist manchmal sogar conditio sine qua non bei Uebernahme des Hausarztpostens, dass man sich auch für eine Reihe von Jahren nach Ablauf der Anstellung verpflichtet, keinerlei Privatpraxis weder in der Stadt, in welcher das Hospital gelegen ist, noch in dem mehrmeiligen Umkreise dieser zu übernehmen.

Pflichten und Rechte des Hausarztes werden meistens bereits in den allgemeinen Statuten der einzelnen Anstalten in vielen Punkten genau fixirt. Manchmal existiren ausserdem noch besondere „standing orders“ oder „regulations“, ganz so, wie wir sie mutatis mutandis für das Wartepersonal kennen gelernt haben. Vieles, ja nicht selten das Meiste wird jedoch durch Herkommen und Tradition geregelt. Wer sich in dieser Hinsicht auch für unwesentlichere Einzelheiten interessiren sollte, findet hierüber sehr genaue und ausführliche Angaben in dem einleitenden Capitel von Christopher Heath's Minor surgery [1]), in welchem auch einige der wichtigeren medico-legalen, den Hausarzt betreffende Bestimmungen [2]) enthalten sind. Es würde zu weit führen, wollte man auf die speciellen, hier massgebenden Punkte näher eingehen; im Allgemeinen ist nur zu bemerken, dass die Stellung der

---

[1]) London, Churchill 1875. 4th edition.

[2]) Bei den grossen Abweichungen des gerichtlichen Verfahrens in England von dem unserigen habe ich es nicht für werth gehalten, die betr. Bestimmungen zu erwähnen. Bemerkt sei indessen, dass die Hausärzte der Hospitäler relativ häufig in der Lage sind, die Functionen eines Gerichtsarztes zu übernehmen, da es solche in England nicht besonders weiter giebt. Das Amt eines „Coroner“ ist bekanntlich nichts weniger als mit dem unserer Physici identisch.

Hausärzte wenigstens in manchen der grösseren Anstalten eine etwas unabhängigere als die unserer Assistenten ist, weil die verschiedenen Oberärzte nicht wie bei uns jeden Tag ihre Abtheilung zu besuchen pflegen. Die Zahl der auf den einzelnen Hausarzt entfallenden Patienten ist dabei nach unseren Begriffen oft eine anscheinend sehr hohe, und bei einer rein äusserlichen Beurtheilung der Dinge möchte man der von Oppert[1]) ausgesprochenen Meinung, dass die continentalen Spitäler besser mit subalternen Aerzten ausgestattet seien wie die englischen, in mehr oder minder grossem Umfange beipflichten. So finden wir z. B. in der Manchester Royal Infirmary bei einer Durchschnittsbelegzahl von 263 Betten im Etatsjahre 1877 bis 1878 nur 3 derartige Aerzte[2]) functionirend. In Guy's Hospital giebt es bei einer 1874 551 pro Tag und 5544 pro anno betragenden Krankenzahl im Ganzen drei house-physicians und je zwei house-surgeons und obstetric residents. Etwas reichlicher ist die Zahl der Hausärzte in St. Bartholomew's Hospital. Hier finden wir im Schuljahre 1873—1874 bei einer täglichen Bettenzahl von 676 für das Jahr 1874 je 4 house-surgeons und house-physicians neben 2 midwifery assistants und 1 ophthalmic house-surgeon angestellt. Wenn man ausserdem bedenkt, dass diese Hausärzte nicht nur die stationären Kranken zu besorgen haben, sondern einen grossen Theil ihrer Zeit auch dem vielfach eine hier zu Lande ungeahnte Grösse erreichenden poliklinischen Material[3]), den „Out-patients", zu widmen verpflichtet sind, so muss man eigentlich zu dem Schlusse gelangen, dass es eine ganz unmögliche Dienstleistung ist, die man den Hausärzten in den englischen Hospitälern zumuthet. In der Wirklichkeit ist die Sache aber nicht so schlimm, wie sie bei oberflächlicher Betrachtung aussieht. Sehr viel von der Arbeit am Krankenbette wird nicht von den Hausärzten persönlich, sondern von älteren Studirenden der Medicin ausgeführt. Wie Heath mit Recht hervorhebt, besteht in den grossen, meist mit medicinischen Schulen verknüpften Anstalten ein wesentlicher Theil der hausärztlichen Wirksamkeit weniger im selbst-

---

[1]) Oppert, Hospitäler und Wohlthätigkeits-Anstalten. 4. Aufl. Hamburg, 1875. S. 67.

[2]) Ausserdem noch ein oder mehrere physician's assistants (s. u.).

[3]) In Bezug auf die Ausdehnung der Polikliniken in England muss auf die bekannte Arbeit von Hoffmann: „Die unentgeltliche Krankenpflege in London" in der Vierteljahrsschr. f. öff. Ges. 1876. p. 436 sq. verwiesen werden. — Vgl. ferner die Zusätze.

ständigen Behandeln der Kranken (unter Leitung der Oberärzte), als in der practischen Instruction, welche sie an die ihnen zugewiesenen Studenten ergehen lassen. Die letzteren nehmen dann entweder den Posten eines assistant-house-physician resp. surgeon ein, oder sie sind nach Art der Famuli der hiesigen Kliniken, den einzelnen Krankensälen als clinical clerks oder surgical ward dressers zuertheilt. Diese Anstellungen wechseln häufig nach einem gewissen Turnus, indem sie meist nur auf relativ kurze Zeit erfolgen. Gewöhnlich sind sie völlig unentgeltlich, oft aber müssen auch ihre Inhaber ein gewisses Lehrgeld (fee) an die betreffenden, als Oberärzte fungirenden, klinischen Lehrer bezahlen[1]), während andererseits ihnen[2]) zuweilen gleich wie den eigentlichen Hausärzten freie Kost und Wohnung gewährt wird, letztere freilich — nämlich die Wohnung — manchmal selbst in besseren Anstalten [wie z. B. St. Thomas-Hospital][3]) in einer wenig befriedigenden Weise, welche nur durch die reiche Gelegenheit zum Lernen einigermassen ausgeglichen wird, ferner vielleicht auch dadurch, dass man durch gute Ausfüllung seines Amtes als dresser eine gewisse Anwartschaft auf die Anstellung als Hausarzt gewinnt. In Guy's Hospital und in einigen anderen Anstalten wenigstens wird Niemand als house-surgeon gewählt, der nicht eine gewisse Zeit — in Guy's Hospital mindestens 6 Monate[4]) — als surgical ward dresser mit Erfolg thätig gewesen ist. Die Anstellung des Hausarztes geschieht dabei in den verschiedenen Hospitälern in sehr mannigfaltiger Weise. Sehr selten erfolgt sie wohl direct durch die Oberärzte: haben doch dieselben in Guy's Hospital nicht einmal die Macht, selbstständig die genannten subalternen Posten eines clinical clerk oder ward clerk zu besetzen, sondern nur die Befugniss, zu diesem Behufe geeignete Vorschläge zu machen. Gewöhnlich erfolgt vielmehr die Nomination der Hausärzte sei es durch den Secretair (secretary) oder den Rendanten (treasurer) des Hospitals[5]) sei es auch durch das

---

[1]) So z. B. im St. Bartholom. Hosp.

[2]) In manchen Hospitälern, wie z. B. im Guy's Hospital und in der Manchester Roy. Infirmary, giebt es noch besondere Assistenten, welche in ihrer Rangordnung zwischen den Hausärzten und den clerks und dressers stehen. Missbräuchliche Ausdehnung des Institutes der dressership findet übrigens auch statt. S. Lancet 1878. I. p. 74. Vgl. die Bemerkung über resident pupils in Zusatz 4.

[3]) Lancet 1875. I. p. 552.

[4]) Im London Hospital sogar 12 Monate.

[5]) z. B. in Guy's Hospital.

Verwaltungscomité oder Curatorium (board of management) in corpore [1]). Seltener findet in letzterem Falle ein förmlicher Wahlkampf statt, wie er bei Bewerbung um die höheren Hospitalstellen in England die Regel ist, wofern nicht der Vorschlag der Oberärzte zur Empfehlung eines geeigneten Candidaten für ausreichend erachtet wird. Um eine gewisse Gewähr zu haben, nicht nur den die beste Protection Aufweisenden, sondern auch den Fähigsten unter der Masse der Studenten für den verantwortlichen Posten eines Hausarztes zu gewinnen, ist bisweilen zwar nicht für diesen letzteren, wohl aber für die dressership oder die Stelle als clinical clerk [2]) eine Art Concours nach französischem Muster eingerichtet, so z. B. im University Coll. Hospital, in welchem zu diesem Zwecke sowohl ein theoretisches wie auch practisches Examen öffentlich abgelegt werden muss. Natürlich sind die hier massgebenden Modalitäten sehr mannigfaltiger Natur, je nach den wechselnden statuarischen oder gewohnheitsmässigen Bestimmungen in den verschiedenen Hospitälern. Im St. Bartholomew's Hospital existirt beispielsweise die Vorschrift, dass jährlich 16 Stellen als dresser nach Ablegung einer bestimmten Prüfung unentgeltlich vergeben werden, im Uebrigen aber jeder Student, welcher ein gewisses Extra-Honorar bezahlt, dresser werden kann. Auch hier ist eine dresserhip von mindestens 6monatlicher Dauer erforderlich, um als Hausarzt zugelassen zu werden. Indem wir noch hervorheben, dass man in England neuerdings vielfach [3]) sich gegen das System des Concours oder der competitive examinations ausspricht, dürfen wir wohl die Details der Vorschriften über die Anstellung der niederen medicinischen Chargen in den englischen Hospitälern verlassen, um so mehr als dieses Thema gelegentlich im Capitel über die Hospitalverwaltung noch einmal berührt werden wird. Hier sei nur hinzugefügt, dass ebenso verschieden wie der Modus der Anstellung auch die Dauer derselben ist. Im Allgemeinen bleiben die englischen Hausärzte viel kürzere Zeit auf ihren resp. Posten, als es unsere Hospitalassistenten thun. Das Gewöhnliche in grossen, mit medicinischen Schulen verbundenen Anstalten ist eine Amtsdauer von 4—6 Monaten; selten wird eine solche von vornherein auf länger als ein Jahr bemessen. Prolongationen sind indessen ziemlich häufig, namentlich

---

[1]) z. B. in der Manchester Roy. Infirmary.

[2]) Ueber clinical clerks selected by competitive examinations cfr. Brit. med. Journ. 1876. I. p. 520.

[3]) Lancet 1875. I. p. 695.

dadurch, dass ein Hinaufrücken von dem Posten des jüngeren Hausarztes zu dem eines älteren, nach Ablauf der für ersteren ausgemachten Anstellungsperiode stattfindet. Eine berechtigte Anwartschaft zu einem derartigen Avancement kann freilich Niemandem garantirt werden, vielmehr ist die Anstellung als Hausarzt in vielen Krankenhäusern wie z. B. im London Hospital statutengemäss eine jeder Zeit widerrufliche Seitens des Verwaltungs- oder Haus-Comité's. Dass es in England keine sog. ewigen Assistenzarztstellen giebt, wurde schon oben p. 305 erwähnt. Es hängt dieses mit der englischen Auffassung der ganzen Hospital-Carriere ab, welche wesentlich von der bei uns zu Lande üblichen abweicht.

Die Carriere als Hospitalarzt muss nämlich in England durch die Unentgeltlichkeit der Anstellung in eine ganze andere Richtung gedrängt werden wie bei uns. Nicht Endzweck, sondern nur Mittel zum Zweck der Erreichung einer grossen und vor allen Dingen lucrativen Praxis ist dieselbe. Viele der besten Männer — wir nennen als Beispiele nur Sir William Gull und Sir James Paget — geben daher in relativ jungen Jahren bereits ihre Krankenhausstellen auf, um sich desto besser den Anforderungen ihrer Privatpatienten widmen zu können, wie es officiell heisst. Sie werden dann gewöhnlich consultirende Aerzte des Hospitals, als welche sie allenfalls noch zum Abhalten einer oder der anderen klinischen Vorlesung in jedem Semester verpflichtet sind, sonst aber zu keiner Hospitalthätigkeit angehalten werden können. Ihre einzigen Beziehungen zur Stätte ihrer früheren Wirksamkeit bestehen dann häufig nur darin, dass sie gelegentlich wichtiger Operationen oder gemeinsamer Untersuchungen besonders interessanter Fälle (bei den alsbald zu besprechenden Consultationen) erscheinen, um ihren früheren Collegen ihre Hilfe angedeihen zu lassen. Die Carriere eines Hospitalarztes ist daher im Allgemeinen in England erheblich kürzer als bei uns, doch bin ich nicht in der Lage, bestimmte Zahlen für die durchschnittliche Amtsdauer der englischen Hospitalärzte beizubringen. Es kommen hier sogar an einem und demselben Krankenhause die allergrössten Verschiedenheiten vor. Aus einer mir vorliegenden, die Thätigkeit sämmtlicher Aerzte des St. George's Hospital seit dessen Gründung im Jahre 1733 bis 1879 umfassenden Liste entnehme ich hier massgebende Differenzen von 2 bis 20 und mehr Jahren. In manchen Hospitälern wird überdies die Dauer auf statutenmässigem Wege be-

schränkt, so z. B. in der Liverpool Roy. Infirmary[1]) auf 21 Jahre, im London Hospital auf 20 Jahre u. s. w. In der Glasgow Roy Infirmary bestand bis vor Kurzem die Bestimmung, dass jeder Arzt nur 4 Jahre hintereinander seinen Posten behalten dürfte, und im 5. Jahre nicht wiedergewählt werden könnte[2]). Letzteres war erst in dem darauf folgenden 6. Jahre aufs Neue gestattet. In einigen Hospitälern wird die ärztliche Anstellungsdauer durch das Lebensalter bestimmt. Im Charing Cross Hospital[3]) dürfen z. B. die Aerzte nur bis zum 60. Lebensjahre functioniren und müssen sich dann als consulting surgeon resp. physician zurückziehen. Es ist wahr, dass derartige statuarische Bestimmungen im Allgemeinen nicht rigorös gehandhabt werden; hauptsächlich bleiben sie aber deshalb zuweilen ein todter Buchstabe, weil die betr. Aerzte oft gar nicht den Ablauf der gesetzlich zulässigen Anstellungsfristen abwarten, sondern sich früher zurückziehen und auf ihre Privatpraxis beschränken. Manche bringen es daher Zeitlebens nicht weiter als bis zum assistant surgeon oder assistant physician. Da, um full surgeon oder full physician zu werden, eine Neuwahl stattfinden muss, so ist hier überdies eine Gelegenheit gegeben, störende Elemente im ärztlichen Personale durch Abweichen vom Anciennitätsprincipe auszumerzen und dasjenige einträchtliche Wirken herzustellen, durch welches sich die englischen Hospitalärzte so häufig vor ihren continentalen Collegen auszuzeichnen pflegen. In der That findet man von Alters her[4]), dass Erscheinungen von Rivalität unter englischen Hospitalärzten nur selten beobachtet werden.

Schwieriger indessen, als full surgeon oder full physician zu werden, nachdem man bereits die Stelle als Assistenzarzt erlangt, ist die Erreichung dieser letzteren. Während das Vorrücken zu den hohen Posten der ersteren meist ohne Einsprache erfolgt und Abweichungen von dieser Regel, wie wir sie soeben angedeutet, immer als Ausnahmen anzusehen sind, ist der Sprung vom Hausarzt zum Assistenzarzt oft ein ungeheurer. Derselbe erfolgt daher namentlich in den grösseren Anstalten selten in directer Weise, sondern mit Hülfe von Zwischenstufen. Diese Zwischenstufen erheischen eine besondere Beachtung

---

[1]) Lancet I. 1873. p. 147 et ibid. I. 1875. p. 246.

[2]) Seit 1870 erfolgt die Anstellung der Aerzte in der Roy. Infirmary in Glasgow auf 5 Jahre, mit der Prolongationsberechtigung für einen gleichen Zeitraum.

[3]) Brit. med. Journ. 1878. I. p. 423.

[4]) G. Fischer, Chirurgie vor 100 Jahren. S. 278.

von unserer Seite, denn sie sind es, welche einem jüngeren talentvollen Arzte überhaupt es ermöglichen, in der Hospitalcarriere zu bleiben, und nicht wie bei uns zwingen, nach abgelaufener Dienstzeit als Hausarzt diese Laufbahn oft ganz wider Wunsch und Willen vorzeitig aufzugeben. Allerdings muss man sich nicht denken, als ob alle diejenigen, welche in einer etwas bedeutenderen Anstalt während irgend einer mehr oder minder kurzen Periode als house-surgeon oder house-physician functionirt haben, in England das weitere hospitalärztliche Curriculum durchmachen werden. Das ist vielmehr immer nur für einen Theil der Fall, wenngleich zuzugeben ist, dass dieser Theil drüben erheblich grösser als bei uns ist. Die Zahl derjenigen jungen Leute, welche in England, nachdem sie einen Hausarztposten in einem Hospitale innegehabt, mehr oder weniger direct in die gewöhnliche Praxis eintreten, wird ausserdem noch dadurch etwas vermindert[1]), dass Manche eine solche Stelle nur als Vorbereitung zu dem Dienst des Heeres, der Kriegs- und Handels-Marine, der staatlichen und communalen Behörden, speciell auch der so zahlreichen Colonial-Regierungen Grossbritanniens u. dgl. m. benutzen. Es ist sehr schwer, ich möchte sagen unmöglich, bestimmte procentarische Verhältnisse für die verschiedenen späteren Laufbahnen der früheren Hausärzte englischer Hospitäler anzuführen. Ueberdies schliesst die Uebernahme einer der bereits erwähnten Zwischenstufen oft keineswegs aus, dass ihre Inhaber nicht später dennoch die Carriere als practischer Arzt verfolgen. Für gewöhnlich tritt freilich zunächst diese letztere Wirksamkeit noch etwas in den Hintergrund vor der Hospitalthätigkeit, welche nicht selten ganz wie die des Hausarztes die volle Zeit beanspruchen kann. Im Speciellen handelt es sich hier nämlich meist um einen der schon bei Besprechung des hospitalärztlichen Schematismus auf S. 43 genannten Posten, indem hierher gehören die Stellen als Chloroformist, als Prosector (pathologist), als Bibliothekar (librarian), als statistischer Beamter (medical and surgical registrar), als anatomischer oder klinischer Demonstrator, als Repetitor (tutor) an der mit dem Hospital verbundenen medicinischen Schule u. dgl. m.

---

[1]) Die Zahl derjenigen Aerzte, welche nach abgelegtem Examen einen anderen Beruf ergreifen, dürfte auch hier eine gewisse Rolle spielen, da sie in England relativ gross ist. (Cfr. James Paget, What becomes of medical students. — St. Bartholom. Hosp. Rep. Vol. V. p. 238.)

Die soeben näher bezeichneten Stellen sind selbstverständlich nicht in allen grösseren Anstalten in gleichmässiger Weise vorhanden; ebenso ist es auch nicht nöthig, dass derjenige, welcher assistant-surgeon oder -physician werden will, dieselben sämmtlich der Reihe nach inne gehabt hat; obschon nicht selten ein gewisser Turnus in ihrer Uebernahme festgehalten zu werden scheint, so ist doch ein solcher durchaus keine Nothwendigkeit oder in der Natur der Sache begründet. Letztere erlaubt im Gegentheil einerseits die gleichzeitige Uebernahme zweier oder dreier der genannten Aemter, andererseits Ueberschlagen eines oder des anderen unter ihnen, wofern eben die Verhältnisse danach angethan sind. Häufig sind die hier in Rede stehenden Posten nicht unentgeltlich, sondern es wird eine bis zu 100 Pfd. sich belaufende Besoldung (ohne freie Station) gewährt: ist mit ihnen eine Lehrthätigkeit verbunden, so participiren die Inhaber an den von den Studenten gezahlten Honoraren. In Bezug auf letzteren Punkt finden indessen vielfach Ausnahmen statt, indem von den Honoraren und Collegiengeldern, welche jenseits des Kanales viel höher als bei uns sein pflegen, oft nichts oder nur ein unbedeutender Theil den Lehrern selbst zu Gute kommt [1]) — das Meiste vielmehr in die Kasse des betr. Hospitals zu fliessen pflegt [2]). Häufig genug sind aber noch weitere Umwege nöthig, um zu dem Posten eines assistant-surgeon oder assistant-physician in einem bedeutenderen Hospital zu gelangen. Man muss nämlich zu diesem Behufe erst eine Zeit lang vorher eine analoge Stelle in einer kleineren Anstalt, in einem Reconvalescentenhause z. B. oder in einer Filiale eines grösseren Mutterspitales bekleidet haben, ehe man bei letzterem ankommt. Bestimmte Regeln existiren in dieser Hinsicht natürlich in keiner Weise, namentlich befassen sich die Statuten der einzelnen Krankenhäuser nicht damit, bestimmte, hierher gehörige Bedingungen aufzustellen, von welchen die Erlangung des assistant-surgeoncy abhängig gemacht wird. Das Einzige, was in vorliegender Beziehung für gewöhnlich in den betr. by-laws and rules festgesetzt ist, besteht in der Forderung einer gewissen höheren Qualification, wie dieses bereits bei früherer Gelegenheit (S. 41) hervorgehoben worden ist. In der That sehen wir, dass viele junge Leute die Zeit der Inhaberschaft der qu. Zwischenstellen wesentlich dazu benutzen, um sich eine solche höhere Qualification zu erwerben. Freilich wird dieses neuerdings dadurch sehr erschwert, dass einzelne Verwaltungscomité's das Ansinnen zu stellen beginnen, dass die Hospitalarzt-Aspiranten nicht nur ein Diplom einer Universität, sondern auch einen längeren Aufenthalt an einer solchen aufweisen sollen [3]).

---

[1]) so z. B. bis vor Kurzem in University Coll. Hosp., in welchem noch im Jahre 1875 2344 Pfd., d. i. ca. $^1/_3$ des regelmässigen Gesammteinkommens des Hauses, lediglich aus Vorlesungshonoraren stammte (Brit. med. Journ. 1876. II. p. 476). Seitdem findet dort eine Theilung der qu. Honorare statt, so dass das Hospital selbst nur 700 Pfd. von denselben im Jahre 1877 erhielt, das Uebrige aber den Lehrern zufiel.

[2]) Nach Oppert (l. c.) sollen manchmal nur die älteren Lehrer etwas von den Honoraren erhalten, nicht aber die jüngeren.

[3]) Lancet 1878. I. p. 589. und Brit. med. Journ. 1878. I. p. 583.

Pflichten und Rechte der Assistenzärzte englischer Hospitäler werden gewöhnlich in den Statuten bereits insoweit festgestellt, als die Ausdehnung ihrer Thätigkeit durch dieselben in mehr oder minder genauer Weise begrenzt zu werden pflegt. Bevor indessen hierauf eingegangen werden kann, muss von vornherein betont werden, dass der Posten eines assistant surgeon oder assistant physician keineswegs so abhängiger Natur ist, wie der eines Assistenzarztes hier zu Lande. Letzterem entspricht vielmehr, wie wir oben gesehen, die Stelle des Hausarztes in englischen Krankenhäusern, während der Assistenzarzt dort gleich dem full surgeon oder physician als vollberechtigtes Mitglied des Hospitalstabes anzusehen ist[1]). Er unterscheidet sich von den eigentlichen Oberärzten im Wesentlichen nur dadurch, dass er in der Regel keine eigene Hospitalabtheilung hat, wofern er nicht gerade eine Specialität betreibt, und dieser einer oder der andere Krankensaal eingeräumt worden ist. Gewöhnlich ist es den Assistenzärzten gestattet, einzelne Betten mit ihnen besonders interessanten Fällen zu belegen; in manchen Anstalten[2]) werden ihnen sogar ein für alle Mal eine bestimmte kleine Zahl von Betten in jedem Saale regelmässig zur Verfügung gestellt. Die Hauptwirksamkeit des Assistenzarztes beruht aber auf der Beschäftigung mit den poliklinischen Kranken, den „out-patients“. Die Behandlung dieser liegt ihm zu bestimmten Stunden an 2—4 Wochentagen ex officio ob, und zwar steht sehr oft die Zeit, welche der Assistenzarzt diesen Kranken zu widmen hat, in gar keinem Verhältnisse zu der Menge derselben. Letztere geht, wie wir bereits schon früher (S. 46) angedeutet haben, über die hier in Deutschland üblichen Zahlen der in öffentlichen wie in Privat-Polikliniken in einem gegebenen Zeitraum bewältigten Kranken weit hinaus. Wenn wir nun auch zugeben müssen, dass die übertriebene Frequenz der englischen Polikliniken auf einen gewissen Missbrauch dieser Seitens des dortigen Publikums[3]) schliessen lässt, so verleiht doch andererseits die Leitung

---

[1]) Wie gering in vielen Hinsichten die Abstufung zwischen den Assistenzärzten und den eigentlichen Oberärzten in vielen englischen Anstalten ist, erhellt daraus, dass die Assistenzärzte im London Hospital sich nach einer gewissen Reihe von Jahren einfach surgeon resp. physician zu nennen berechtigt sind.

[2]) z. B. in Guy's Hospital; cfr. Howse: Some account of an epidemic of surgical scarlatina in Guy's Hosp. Rep. III. Ser. X. Vol. XXIV. p. 441.

[3]) Dass unter den vielen Hunderten „out-patients“, welche vornehmlich in den Londoner Spitälern Tag für Tag abgefertigt werden und dort ausser freier Behandlung meist auch freie Arznei erhalten, sich eine überwiegende Summe von

der ambulanten Behandlung eines so grossen Krankenmaterials vielen Assistenzärzten nicht nur in London, sondern auch in den bedeutenderen Mittelstädten solche Vortheile zur Erlangung practischer Erfahrungen, wie sie manchem deutschen Universitätsprofessor nicht so leicht geboten werden. Rechnen wir hinzu, dass sehr häufig die Thätigkeit des Assistenzarztes sich nicht nur auf eine einzige Anstalt beschränkt, vielmehr derselbe in der Regel noch an irgend einem zweiten oder gar dritten Special- oder Filialhospitale beschäftigt ist, so dürfen wir uns nicht wundern, wenn schon jüngere Leute diejenige Sicherheit des Auftretens in vollem Masse zu besitzen pflegen, durch welche namentlich im chirurgischen Fache die englischen Aerzte sich von Alters her vor ihren Berufsgenossen in anderen Ländern ausgezeichnet haben. Dafür, dass die Assistenzärzte nicht in der poliklinischen Routine untergehen, wird ausser durch die schon angeführte Gewohnheit, ihnen einige stationäre Betten einzuräumen, dadurch gesorgt, dass sie die officiellen Vertreter der full surgeons and physicians abgeben. Hierdurch haben sie besonders während der Sommerferien gute Gelegenheit, auch an dem Materiale der „in-patients" Theil zu nehmen. Nicht unerwähnt dürfte ausserdem an dieser Stelle bleiben, dass die Assistenzärzte in gleicher Weise an den Operations- und Consultations-

---

leichten, kaum eines besonderen ärztlichen Einschreitens bedürftigen Fällen befindet, ist wohl selbstverständlich. In welchem Masse dieses stattfindet, möchte freilich mancher unserer Leser kaum ahnen. Ich entnehme in dieser Hinsicht aus dem mir gerade vorliegenden Bericht von Guy's Hospital pro 1878, dass von ca. 61000 in den verschiedenen „departments" dieser Anstalt behandelten Out-patients nur ca. 14000 zu einer längeren poliklinischen Behandlung qualificirt erschienen. Hand in Hand hiermit geht ein anderweitiger Missbrauch der Polikliniken, darin bestehend, dass sie in ganz unverhältnissmässiger Weise von zahlungsfähigen Patienten ausgebeutet werden. Doch walten hierin wie auch in der Zahl der poliklinischen Patienten eines Hospitals die allergrössten lokalen Differenzen statt. So zählt z. B. das in einem der ärmsten Districte der Metropolis gelegene London Hospital, beiläufig die grösste Anstalt des Königreiches, alljährlich im Mittel nur 18000 „Out-patients" (Brit. med. Journ. 1879. I. March, 8. p. 365). Anders ist es dagegen mit dem im Centrum der City befindlichen St. Bartholomew's Hospital. Hier wurden im Jahre 1877 nicht weniger als 159,947 (!) Personen im „Casualty Department" behandelt, darunter viele, die von weit herkamen und im Stande waren, wenn auch nicht grosse Summen, so doch wenigstens etwas für Arznei und Behandlung zu bezahlen. (Robert Bridges: An account of the casualty department. — St. Bartholom. Hosp. Rep. Vol. XIV. 1878. p. 167 sq. — cfr. auch Zusatz 5.) — Ueber die Kosten der Hospitalpolicliniken s. Abschn. III.

tagen (über die alsbald auf S. 60 berichtet werden soll) zu participiren pflegen, wie es die Oberärzte thun.

An den mit medicinischen Schulen verknüpften Anstalten besteht eine weitere Hauptthätigkeit der Assistenzärzte in ihrer Beschäftigung als Lehrer und zwar weniger in den klinischen wie in den theoretischen Fächern. Häufig findet ein gewisser Turnus in der Uebernahme der verschiedenen Lehrfächer statt, so dass die jüngsten Mitglieder des Hospitalstabes Anatomie und Physiologie, die nächst älteren Materia medica, pathologische Anatomie, specielle Pathologie etc. und die ältesten die klinischen Vorlesungen übernehmen. Das Beispiel Deutschlands bringt die besseren medicinischen Schulen neuerdings dazu, diese Gewohnheit aufzugeben und für jedes Fach speciell dafür ausgebildete Lehrer anzustellen, die dann nicht immer dem betr. Hospitalstabe anzugehören brauchen [1]).

Die Anstellung der Assistenzärzte wie überhaupt aller höheren Hospitalärzte erfolgt in England in zweierlei Weisen. Erstens und zwar in der grossen Mehrzahl der Fälle findet eine Wahl des Arztes durch die Wohlthäter der Anstalt statt. Zweitens ernennt das Verwaltungs-Comité (board of management) oder Curatorium (Council) die Aerzte, genau so wie es vielfach in Deutschland üblich ist. Bis vor Kurzem war dieser letztere Modus der Anstellung der Aerzte die Ausnahme; in den jüngsten Jahren beginnt derselbe jedoch aus alsbald zu erörternden Gründen etwas häufiger zu werden, zuweilen mit der Modification, dass der Hospitalvorstand einen Theil der Wohlthäter der Anstalt behufs Bildung eines eigenen Wahl-Comité's cooptirt. Manchmal findet auch eine Zuziehung eines Theils resp. sämmtlicher Mitglieder des Hospitalstabes in dieses Wahl-Comité statt, doch sind das Ausnahmefälle, und eine bestimmte Regel oder ein bestimmtes Gesetz ist hierbei nicht vorhanden [2]).

Was nun den Wahlmodus durch die Gesammtheit der Wohlthäter der Anstalt betrifft, so bietet derselbe für uns eine grössere Reihe von Eigenthümlichkeiten. Da ferner diese Art der Arztwahl, wie wir soeben bereits betont haben, noch heut zu Tage die am meisten ver-

---

[1]) So z. B. E. Klein, der Lehrer für Histologie an der medicinischen Schule des St. Bartholomew's Hospital ist, während er an der Brown Institution angestellt ist.

[2]) Es scheint, als ob man an einigen Orten, wie z. B. in Birmingham, bei dem ärztlichen Wahlmodus einen feinen Unterschied darin macht, ob die betr. Aerzte wie die Mehrzahl ihrer Collegen unentgeltlich functioniren oder ob sie eine Besoldung erhalten. In letzterem Falle erfolgt ihre Anstellung wie die der übrigen bezahlten Hospitalbeamten durch das Verwaltungs-Comité, in ersterem durch einen Wahlact seitens der „governors". (Brit. med. Journ. 1877. II. p. 673.)

breitete jenseits des Kanales ist, so werden wir etwas näher uns mit derselben zu beschäftigen haben. Selbstverständlicher Weise handelt es sich hier immer um solche Hospitäler, welche auf dem freiwilligen System beruhen; bei Anstalten, welche von irgend einer Behörde, sei es einer staatlichen oder einer communalen abhängen, ist es diese, welche das Anstellungsrecht den ärztlichen wie den nichtärztlichen Beamten gegenüber ausübt. Eine Mittelstellung zwischen den staatlichen und communalen Krankenhäusern einerseits und den auf dem freiwilligen System beruhenden Anstalten nehmen die Eingangs dieses Kapitels erwähnten drei endowed Hospitals London's ein[1]).

Man muss indessen nicht denken, dass Jeder, welcher zu irgend einer Zeit einem Hospital durch Geld oder anderweitig eine Unterstützung zu Theil werden lässt, dadurch ein Recht erwirbt, bei der Verwaltung und speciell bei der Anstellung der Aerzte mitwirken zu können. Ich werde später im dritten Abschnitte dieser Arbeit zeigen, dass diese Unterstützung immer eine gewisse Höhe erreichen muss, ehe der betreffende Wohlthäter ein solches Recht erwirbt, bezw. ehe er, wie man es in England zu nennen pflegt, zum Mitverwalter — „governor“ — des qu. Hospitals wird. Immerhin bleibt selbst mit einer solchen Einschränkung die Zahl der für die Arztwahlen in Betracht kommenden Wohlthäter der Anstalt erheblich genug; ja dieselbe ist in der Mehrzahl der Fälle viel zu gross, um über die wirklichen Verdienste der einzelnen Candidaten für die verschiedenartigen Vacanzen sich ein wohlbegründetes Urtheil bilden zu können. Wenn irgendwo, so ist daher hier Durchfallen keine Schande, ja es giebt geschätzte Aerzte und Wundärzte, welche mehr als einmal durchgefallen sind, ehe sie diesen oder jenen bestimmten Assistenzarztposten erhalten konnten. Nicht die wissenschaftliche Stellung, nicht die Achtung bei den eigenen Fachgenossen, sondern vor Allem Glück im Ambiren bei den einzelnen Wahlberechtigten sichert den Erfolg. Das Ambiren[2]) — canvassing — erreicht daher oft einen Umfang, von welchem wir hier in Deutschland keine rechte Vorstellung haben. Etwas Aehnliches, aber nur im sehr verkleinerten Massstabe, findet bei uns höchstens dann statt, wenn eine

---

[1]) Die Stiftsgelder dieser „endowed hospitals“ sind um so viel grösser als die Beiträge der Wohlthäter, dass letzteren nur ein beschränkter Antheil an der Verwaltung eingeräumt werden kann. Diese liegt daher thatsächlich dem Schatzmeister (treasurer) ob, welcher beispielsweise in dem Falle von Guy's Hospital lediglich einen aus den governors gewählten Beirath hat.

[2]) Näheres cfr. bei Oppert l. c. S. 68. u. Wylie l. c. S. 74 sq.

städtische Behörde oder eine andere grössere Corporation eine ärztliche Stelle zu vergeben hat. Die Zahl der Besuche, die ein Aspirant auf eine in einem bedeutenderen Krankenhause freigewordene Stelle in England zu machen hat, ist manchmal geradezu exorbitant. Ein Urtheil hierüber mag man sich aus dem Factum ableiten, dass bei einer vor einigen Jahren stattgehabten Assistenzarztwahl in St. George's Hospital zu London im Ganzen 350 Stimmen abgegeben wurden, von denen 228 dem erfolgreichen Bewerber zu Gute kamen. Die Mühe, die es gemacht hat, diese 228[1]) unter einen Hut zu bringen, wird allerdings dadurch etwas geringer, dass sich, ebenso wie bei den politischen und communalen Wahlen, auch für die Arztwahlen öfters eigene Wahl-Comité's bilden, welche in der Anwendung der Mittel zum Wohle ihres Candidaten nicht gerade wählerisch sind[2]). Von allen Seiten werden Empfehlungen und Zeugnisse zu Gunsten des betr. Bewerbers gesammelt und ebenso wie die Abdrücke von wissenschaftlichen Arbeiten in Hunderten von Exemplaren in allen nur irgendwie betheiligten Kreisen verbreitet. Die Art und Weise, wie dieses geschieht, dürfte unserem collegialen Zartgefühl und namentlich unserem Standesbewusstsein vielfach nicht entsprechen; doch muss man andererseits auch nicht glauben, dass in England Alles und Jedes, was dort gelegentlich der ärztlichen Wahlen geschieht, von der öffentlichen Meinung ohne Weiteres gebilligt wird. Bei der soeben erwähnten Wahl eines Assistenzarztes im St. George's Hospital hatte sich z. B. einer der beiden Candidaten erlaubt, zwei ihm von seinen früheren Universitäts-Lehrern und von den Aerzten des St. George's Hospital ausgestellte Zeugnisse im Annoncentheil eines politischen Blattes zu veröffentlichen; es wurde dieses Vorgehen von der leitenden Fachpresse[3]) nicht nur rücksichtslos verurtheilt, sondern es fand auch für die Folge durch Aenderung der Statuten des St. George's Hospital ein strenges Verbot des Ambirens statt, indem gleichzeitig ein besserer Wahlmodus für die Besetzung der ärztlichen Stellen eingeführt wurde[4]).

Eine solche Intervention der medicinischen Tagespresse bei einer ärztlichen Wahl bildet indessen die sehr grosse Ausnahme. Meist

---

[1]) Lancet 1877. I. p. 100.

[2]) Hierher gehört das Aufstellen von Scheincandidaturen als Folie für ernstliche Bewerber. (Lancet 1876. II. p. 688.)

[3]) The Lancet II. 1876. p. 906 u. Brit. med. Journ. 1876. II. p. 831.

[4]) New law regarding election at St. George's Hospital. — Brit. med. Journ. 1877. I. p. 208. u. Lancet, ibid. p. 262, 288.

stehen die fachwissenschaftlichen Zeitschriften den verschiedenen Arztwahlen höchst kühl gegenüber; offene Parteilichkeit für den einen oder den anderen Candidaten ist fast völlig unerhört; öfters wird der ganze Wahlkampf als solcher ignorirt und ausschliesslich sein Resultat in aller Kürze mitgetheilt. Ueberhaupt macht sich, wie ganz ausdrücklich bemerkt werden muss, mehr und mehr in der Presse eine deutliche Opposition gegen die soeben beschriebene Art der Bewerbung und Besetzung der Hospitalarztstellen geltend[1]). Die Thatsache, dass die öffentliche Abstimmung von vielen Hundert Laien über die Qualification der verschiedenen Bewerber unnöthig böses Blut macht, lässt sich nicht läugnen und wird auch dadurch nicht in ein milderes Licht gestellt, dass nicht so selten diese Abstimmung eine rein formelle ist, und dass die grosse Majorität der „governors“ einfach denjenigen Candidaten acceptirt, welcher von dem Ausschuss des Hospitalstabes vorher nominirt worden ist. In vielen Fällen handelt es sich hier lediglich um eine Besetzung der vacanten Stellen nach dem Principe der Anciennität, indem unter dem Schutze dieses auch das weitere Vorrücken des einmal ernannten Assistenzarztes bis zum wirklichen dirigirenden Arzte in der Regel ohne jede Einsprache zu erfolgen pflegt.

Für den deutschen Leser bedarf es keines besonderen Hinweises, dass auch dieser letztere Modus der Besetzung der Hospitalarztstellen nichts weniger als frei von Bedenken ist. Selbst wenn die Arztwahl eine rein formelle ist, haftet an ihr stets der Vorwurf, dass sie den Bewerbern unnöthig viel Zeit und Geld kostet. Es gereicht daher zur besonderen Befriedigung, wenn wir sehen, dass das System der Arztwahl durch die Masse der Governors, auch abgesehen von dem Widerstande der Presse, von einer Reihe anderweitiger, mehr äusserer Einflüsse vielfach durchbrochen wird. Bei der Kostspieligkeit der öffentlichen Bewerbungen, durch welche nicht selten gerade die geeignetsten Kräfte fern gehalten werden, haben einzelne Hospitäler namentlich in der Provinz schon seit längerer Zeit von solchen gänzlich Abstand genommen, und ernennen ihre Aerzte durch ihre resp. durch geeignete Cooptirung zu Wahlcomités erweiterten Curatorien[2]). Wichtiger

---

[1]) Die seit 1873 bestehende Charity voting reform association hat auf die Missbräuche bei den hospitalärztlichen Wahlen keinen Bezug.

[2]) z. B. das Roy. Albert Hospital in Devonport. cfr. Lancet 1874. II. p. 211 u. 287.

dürfte die Einwirkung[1]) sein, welche die Verbindung der meisten grösseren Anstalten mit medicinischen Schulen sowohl in der Provinz wie in London selbst in vorliegender Beziehung dadurch ausübt, dass die Hospitalärzte gleichzeitig die academischen Lehrer abgeben. Die Anforderungen, welche an letztere theils durch die Fortschritte der Wissenschaft, theils durch die Concurrenz der verschiedenen Schulen untereinander gestellt werden, unterdrücken das Protectionssystem, welches in der durch eine grössere Zahl von Laien erfolgenden Arztwahl einen nur allzu günstigen Boden hat, zuweilen um vieles besser, als dieses eine Statutenänderung im modernen Sinne zu leisten vermag. Es wiederholt sich also auch hier der im politischen Leben Englands so häufige Vorgang, dass heilsame Neuerungen an Stelle veralteter Bestimmungen weniger durch legislatorische Veränderungen dieser als durch Modificationen in der Ausführung allmählig zu Stande kommen.

Mit vorstehender Bemerkung dürfte es wohl erlaubt sein, die Besprechung der Art der Wahl der englischen Hospitalärzte zum Abschluss zu bringen. Detaillirte Angaben über den in den einzelnen Krankenhäusern üblichen Modus möchten uns um so mehr zu weit führen, als nach Obigem Abweichungen von den bezüglichen statuarischen Vorschriften in den verschiedenen Fällen nicht gar zu selten sind. Ausserdem lässt sich nicht verkennen, dass die Wirksamkeit solcher Vorschriften vielfach durch den Einfluss modificirt wird, welches sich die Aerzte überhaupt in Hospitalangelegenheiten erfreuen. Ich habe zwar schon früher angedeutet und werde noch einmal später zeigen, mit welchen Widerständen in England dieser Einfluss zu kämpfen hat. Hier muss ich zunächst betonen, dass zuweilen schon das einmüthige Vorgehen der an einem bestimmten Hospital angestellten Aerzte ausreichend ist, um nicht nur für den Wahlmodus[2]) sondern auch für die Persönlichkeit des erfolgreichen Bewerbers von der massgebendsten Bedeutung zu sein. Ich könnte hierfür eine grosse Reihe von Beispielen anführen; es genügt, wenn ich darauf hinweise, dass die Berufung von J. Lister von Edinburgh an das King's College Hospital in London wesentlich der Initiative seiner späteren Collegen an der letzteren Anstalt zu danken ist[3]), wenn auch

---

[1]) Brit. med. Journ. 1877. I. p. 296.

[2]) so z. B. in der Liverpool Roy. Infirmary. Vgl. Brit. med. Journ. 1877. I. p. 77, 117, 143.

[3]) Näheres s. im Brit. med. Journ. 1877. I. p. 401, sowie in einer Reihe von Redactions-Artikeln des gleichen Jahrganges desselben Journales und des Lancet.

nicht geleugnet werden kann, dass das persönliche Gewicht des Namens Lister für den glücklichen Erfolg dieser Initiative eine hervorragende Rolle gespielt haben mag.

Nur kurz kann nach den bisherigen Auseinandersetzungen die Erörterung derjenigen Pflichten und Rechte sein, welche den dirigirenden Aerzten, den full surgeons und physicians zukommen. Dieselben sind im Wesentlichen so geordnet wie die der Assistenzärzte, jedoch mit dem einen grossen Unterschiede, dass ihnen hauptsächlich die Fürsorge für die stationären Kranken zufällt. Selten haben sie gleichzeitig auch Poliklinik abzuhalten; dies findet in den grösseren allgemeinen Krankenhäusern höchstens dann statt, wenn die betr. Aerzte nebenbei auch eine Specialität betreiben, oder wenn es im Interesse des von ihnen geleiteten klinischen Unterrichtes liegt. Gleichwie die Assistenzärzte sind die dirigirenden Aerzte nicht an allen Tagen in Thätigkeit. In der Regel machen sie nur an zwei Wochentagen auf ihren resp. Abtheilungen Visite, an einem dritten Tage werden ausserdem alle irgendwie aufschiebbaren Operationen ausgeführt, und ein vierter Tag endlich ist zu Consultationen bestimmt.

Diese Consultationen bilden eine der am meisten nachahmenswerthen Eigenthümlichkeiten des englischen Hospitalwesens. Namentlich für grössere Anstalten, welche mehrere Krankenabtheilungen in sich schliessen, dürfte auch bei uns die Einführung einer ähnlichen Einrichtung zum Zwecke regelmässiger Berathschlagungen der verschiedenen Hospitalärzte untereinander wohl angezeigt erscheinen. Ob solche Berathschlagungen wöchentlich oder etwas seltener nur statthaben, ist dabei eine gleichgiltige Sache. In England geschieht es in allen grösseren Hospitälern jede Woche, dass an einem bestimmten Tage zu einer von Alters her ein für alle Mal festgesetzten Stunde sich sämmtliche Aerzte des Hauses, sowohl die Chirurgen und Mediciner wie die Specialisten entweder im Wartesaal oder im Conferenzzimmer zusammenfinden, um die einzelnen Krankensäle zu durchwandern und dort alle irgendwie zweifelhaften Fälle einer gemeinsamen erschöpfenden Untersuchung zu unterwerfen. Gewöhnlich kommen auch die ärztlichen Berühmtheiten, die früher dem Hospitalstabe angehört, zu diesen Consultationen in ihrer Eigenschaft als consultirende Aerzte; ihnen gesellen sich meist einige Fremde und Freunde des Hospitals, ja in

einigen Anstalten wie z. B. im St. Bartholomew's Hospital werden neuerdings auch noch die Studenten zu den Berathungen zugelassen, zumal diese ihrem ganzen Bildungsgange nach oft über eine ganz andere Reihe von practischen Erfahrungen wie unsere angehenden Aerzte zu gebieten pflegen. Dass die Zwecke des klinischen Unterrichts durch einen solchen freien Meinungsaustausch über einen verwickelten Krankheitsfall zwischen den verschiedenen Fachautoritäten einerseits und den aufstrebenden jüngeren Kräften andererseits wesentlich gefördert werden, bedarf hier keiner besonderen Auseinandersetzung. Wichtiger ist es hier hervorzuheben, welche unendlichen Vortheile die gemeinsame Untersuchung und Besprechung bei interessanten Patienten für den wissenschaftlichen Geist der Hospitalärzte hat. Schon der Umstand, dass nicht nur einer den andern, sondern auch Fremde sie alle zusammen in den Einzelheiten ihrer practischen Thätigkeit controliren können, muss die allerwohlthätigsten Folgen haben. So sehen wir, wie z. B. es gerade das zustimmende Votum derartiger Consultationen ist, welches nicht selten die Ausführung neuer Operationen[1]) oder anderer Behandlungsweisen von bis dahin ungeahnter Kühnheit ermöglicht. Dass ferner diese Consultationen für das harmonische Zusammenwirken der sämmtlichen ärztlichen Beamten eines Hospitales von der segensreichsten Wirkung sind, kann um so weniger ausbleiben, als sich an die Zusammenkunft am Krankenbette zuweilen Besprechungen von internen Hospitalangelegenheiten und auch die Aufnahme und die Entlassung stationärer Kranke zu schliessen pflegen. Namentlich sind es die Aufnahme und die Entlassung von Patienten, welche mit eine der Hauptthätigkeiten der englischen Hospitalärzte an den Consultationstagen bilden helfen, denn beides regelt sich jenseits des Canals in ganz anderer Weise wie bei uns. Wenn man nämlich schwere Verletzungen nach ernsten Unglücksfällen ausnimmt, ist es nicht die medicinische Bedeutung eines Krankheitsfalles, welche ihn zur Aufnahme in eine bestimmte Anstalt befähigt. Letztere ermöglicht sich abgesehen von obigen und einigen anderen alsbald zu statuirenden wesentlichen Ausnahmen vielmehr immer nur durch Vermittelung der Wohlthäter des Hospitals, welche, je nach der Höhe der von ihnen ausgehenden Unterstützungen,

[1]) In der Manchester Roy. Infirmary darf von keinem Arzt eine irgendwie wichtige Operation ohne voraufgegangene Consultation mit mindestens einem Hospitalcollegen ausgeführt werden.

alljährlich einer oder mehreren Personen unentgeltlichen Zutritt zu dem von ihnen subventionirten Krankenhause für eine bestimmte Zeit[1]) zu verschaffen berechtigt sind. Wie sehr verwerflich dieser ausschliessliche Modus der Krankenreception aus moralischen, aus sanitären und aus financiellen Gründen ist, dies auseinanderzusetzen, liegt ausser dem Bereich meiner Aufgabe, um so mehr als die hier massgebenden Uebelstände bereits in dem mehrfach in vorliegender Arbeit citirten Bericht von Bristowe und Holmes eingehend beleuchtet worden sind[2]). Zur Orientirung der Leser will ich hier nur bemerken, dass das System der Krankenaufnahme auf Grund von Empfehlungsschreiben Seitens der Wohlthäter der Anstalt in seinen letzten Consequenzen dahin führen muss, die Hospitäler lediglich mit an chronischen sog. inneren Krankheiten leidenden Siechen zu bevölkern, während eine grosse Zahl von zwar schweren, aber heilbaren Kranken der Wohlthat des so nöthigen Hospitalaufenthaltes vielfach entbehren muss. In der That zeigt der eben erwähnte, vor nunmehr 17 Jahren abgestattete Bericht der Herren Bristowe und Holmes, wie in den kleinen, in ländlichen Districten gelegenen Hospitälern fiebernde oder anderweitig ernst leidende Patienten so gut wie ganz fehlen. Andererseits beweist aber der obige Bericht auch, wie die grossen Anstalten London's[3]) und der Provinzialhauptstädte sich der lästigen Verpflichtung, nur mit Empfehlungsbriefen der „governors" versehene Personen aufzunehmen, zu entziehen streben. Wie heut zu Tage jeden Fremden ein auch nur flüchtiger Gang durch irgend eine

---

[1]) In der Manchester Roy. Infirmary wird für länger als 3 Monate ein Pat. nur auf ausdrückliche Requisition des ärztlichen Comité's zurückbehalten. Im London Hospital beträgt diese Zeit für gewöhnliche Fälle nur 6 Wochen, für aussergewöhnliche 2 Wochen mehr, also im Ganzen 8 Wochen resp. 2 Monate. Letzteres dürfte die Durchschnittszeit in den meisten englischen Hospitälern sein (s. u. S. 65).

[2]) Vgl. auch J. Thorburn: Remarks on the mode of admission to our medical charities. Manchester, 1880. In dieser Brochüre erfährt die Möglichkeit, dass die Pat. selbst etwas zu den Kurkosten beitragen können, eine besondere Berücksichtigung. Principielle Einzelheiten über Aufnahme und Auswahl der Hospitalkranken in England findet man ferner bei Sir Ranald Martin: On hospitals. Holmes: A System of Surgery. Tom. V. p. 1035. 2th ed.

[3]) Im St. George's Hospital zu London waren unter 20935 theils poliklinisch, theils stationär Behandelten im Jahre 1878 nur 1291 (also nur etwas mehr als 6 pCt.) Patienten, welche auf Grund der Empfehlung von Wohlthätern der Anstalt recipirt wurden. Im Jahre 1879 betrugen diese Ziffern in dem genannten Spital 18422 resp. 1204 (ca. 6$^3/_4$ pCt.).

der bedeutenderen Anstalten Englands lehren dürfte, sind diese Bemühungen von einem günstigen Resultat gekrönt gewesen, und es ist nicht zum Wenigsten die Thätigkeit der dirigirenden Aerzte bei der Auswahl der aufzunehmenden und zu entlassenden Patienten, welche zu einem so glücklichen Ergebnisse geführt hat, bezw. auch fernerhin führen wird. Dass hierbei eine den medicinischen Interessen entsprechende Interpretation der in vielen Hospitälern unheilbare und ansteckende Krankheiten von der Aufnahme ausschliessenden Statuten eine Rolle spielt, lässt sich nicht leugnen. Bedeutsamer in dieser Beziehung dürfte jedoch die Verbindung der massgebendsten englischen Krankenhäuser mit medicinischen Schulen sich erweisen, besonders wenn gleichzeitig die Nothwendigkeit vorhanden ist, mit anderen Hospitälern, in welchen nicht das System der Krankenaufnahme auf Grund von Empfehlungsbriefen vorherrscht, in wirksamer Weise zu concurriren. Es giebt nämlich bereits seit einiger Zeit einzelne mehr oder weniger bedeutende Anstalten[1]), welche sich „free hospitals" nennen und als solche im Wesentlichen dem Principe der Krankenaufnahme nach der medicinischen Wichtigkeit des Falles huldigen.

Dieses Princip, welches auch bei uns als das mit gewissen, durch die Interessen der Armenpflege bedingten Ausnahmen massgebende anerkannt wird und eigentlich überall zur Geltung kommen sollte, wird im Uebrigen in England ausser in den „free hospitals" noch in einigen wenigen Anstalten befolgt, welche durch ihr eigenes Einkommen mehr oder weniger unabhängig von den jährlichen Beiträgen ihrer Wohlthäter dastehen. Ein hierhergehöriges Beispiel ist Guy's Hospital, dessen Aerzte es nicht nöthig haben sich von den governors Gesetze für die Reception und die Entlassung der Kranken dictiren zu lassen.

Der Umstand, dass die Aufnahme der Kranken in den „free hospitals" ausschliesslich nach der medicinischen Würdigkeit des Falles erfolgt, giebt den Aerzten desselben einen viel grösseren Einfluss als sie in denjenigen Anstalten besitzen, in denen ausser den medicinischen Sachverständigen noch die Wohlthäter der Anstalt bei der Krankenaufnahme mitzureden haben. Mit diesem Einfluss wächst aber auch die Verantwortlichkeit der betr. Aerzte. Die Verpflichtung, die Zulassung von Patienten, sei es zur poliklinischen, sei es zur stationären Behandlung, streng nur auf die in medicinischer Beziehung geeigneten Fälle einzuschränken, wiegt um so schwerer, als andererseits der Zudrang von Kranken zu den free hospitals (wie es sich als natürliche Consequenz des „freien Systems" wohl von selbst ergeben dürfte) ein ganz ausserordentlicher zu sein pflegt, und die Unterhaltungskosten derartiger Anstalten trotz der meistens gesteigerten

---

[1]) z. B. in London das Royal free Hospital, bereits 1828 gegründet, mit 150 Betten, und das Metropolitan free Hospital, seit 1836 bestehend. — In Schottland bedingt das bereits oben (S. 43) erwähnte District-System eine erhebliche Einschränkung des Princips der Krankenaufnahme auf Grund von Empfehlungsbriefen.

Opferwilligkeit des Publikums diesen gegenüber nicht selten als ungewöhnlich hohe zu bezeichnen sind [1]).

Für die weiteren Betrachtungen müssen wir freilich nicht vergessen, dass die soeben erwähnten „free hospitals“ sowohl in London wie in der Provinz [2]) eine Ausnahme bilden. In den meisten Krankenhäusern Englands ist daher, wie aus den vorstehenden Zeilen klar hervorgehen dürfte, die Auswahl der zur stationären Behandlung geeigneten Fälle aus der Masse der mit Empfehlungsbriefen der governors an den Aufnahmetagen [3]) Hilfesuchenden eine ebenso mühevolle wie wichtige Aufgabe der dirigirenden Aerzte. Dieselben können diese Aufgabe nicht, wie es hier in Deutschland meistens geschieht, ihren Assistenten überlassen, denn ein Irrthum, durch die Zurückweisung eines irgendwie zweifelhaften Falles begangen, könnte von den bösesten Folgen sein — wie leicht könnte eine Reihe von Wohlthätern der Anstalt ihre fernere Unterstützung nach einem solchen Versehen verweigern! Um derartige Consequenzen zu meiden, zieht man es bei irgendwie nicht ganz klarer Sachlage vor, die Aufnahme der ungeeigneten, mit Empfehlungsschreiben versehenen Kranken dem Verwaltungscomité zu überlassen, bezw. dieselben als poliklinische [4]) Patienten zu recipiren, um sie hier zu beobachten, bis eine definitive Entscheidung über sie im weiteren decursus morbi möglich wird. Ueberhaupt bietet die Ueberweisung von Kranken an die mit den englischen Hospitälern verbundenen Polikliniken für die dirigirenden Aerzte ein sehr zweckmässiges Mittel, die stationären Abtheilungen nur mit wirklich wichtigen und interessanten Fällen zu füllen, und zwar muss dieses Mittel hier um so wirksamer sein, als es in der Art

---

[1]) Dodd l. c. p. 69 u. 139.

[2]) In der Provinz ist der Hauptrepräsentant der „free hospitals“ das 1840 gegründete Queen's Hospital in Birmingham.

[3]) Im St. George's Hospital findet seit vorigem Jahre eine Reception von Kranken an jedem Wochentage statt, doch ist diese Einrichtung z. Z. noch zu neu, um über ihren Einfluss auf das Aufnahmegeschäft aburtheilen zu können.

[4]) Wohl die überwiegende Mehrzahl der Polikliniken englischer Hospitäler giebt ausser freier Behandlung auch die Arznei (s. o. S. 53) und die Verbände unentgeltlich: indem erstere in den Anstalts-Apotheken angefertigt wird, dürfte im Allgemeinen dadurch die Unterhaltung der englischen Polikliniken etwas billiger sich gestalten, als die der analogen Institute bei uns. Man rechnet in den meisten Krankenhäusern Englands die Empfehlung von 4 poliklinischen Kranken gleichwerthig mit der von 1 stationären Patienten, und haben wir auf diese Weise einen gewissen Massstab für die ungefähren Kosten ersterer. — s. Zusatz 6.

und Weise, wie die Aufnahme von Kranken geschieht, eine wesentliche Unterstützung findet. Es hat nämlich meistens nicht eine gleichzeitige Krankenaufnahme seitens aller der dirigirenden Aerzte eines grösseren Hospitals statt, in der Regel ist es an einem bestimmten Consultationstage immer nur derjenige Arzt oder Wundarzt, welcher gerade „du jour" ist, und welcher daher auch die ausschliessliche Berechtigung zur Aufnahme von neuen Patienten für seine Abtheilung an diesem Tage besitzt[1]). Eine störende Concurrenz der Vorstände der verschiedenen Abtheilungen, wie sie an einigen Orten in Deutschland vorkommen soll, findet daher bei der Reception von neuen Kranken in den englischen Anstalten niemals statt; der aufnehmende Arzt kann, ohne eine solche fürchten zu müssen, die Auswahl unter den neuen Patienten lediglich ihrer medicinischen Wichtigkeit entsprechend treffen.

An die Krankenaufnahme reiht sich als besondere Thätigkeit der dirigirenden oder Ober-Aerzte die Krankenentlassung. Es war schon S. 62 angedeutet worden, dass diese letztere bei den auf Grund von Empfehlungsschreiben aufgenommenen Patienten immer nach einer bestimmten, relativ kurzen Zeit[2]) zu erfolgen hat, dass es aber andererseits erlaubt ist, auf Grund eines ärztlichen Votums die Dauer des Hospitalaufenthaltes in passenden Fällen zu verlängern. Nicht selten finden statt der Entlassung des Kranken seine Transferirung in eine der Reconvalescentenanstalten statt, wie solche als Adnexa der meisten bedeutenderen Hospitäler namentlich in London und den Provinzialhauptstädten vorhanden sind. Jedenfalls ist hier dem ärztlichen Element eine gute Gelegenheit gegeben, durch baldige Entlassung von ungeeigneten Patienten die medicinischen Interessen ihrer Anstalt gegenüber der Verpflichtung, jeden durch governor's letter Empfohlenen unterschiedlos aufzunehmen, auch nachträglich noch besonders zu wahren.

Der „du jour"-Dienst der Oberärzte der englischen Hospitäler verdient insofern hier noch eine Erwähnung, als derselbe in vielen Fällen ein rein nomineller ist, namentlich dann, wenn residirende Oberärzte im Hospital vorhanden sind. In anderen Fällen beschränkt sich dieser Dienst darauf, dass die tägliche, nicht nur die 2mal wöchentliche Anwesenheit des betr. Oberarztes gewünscht wird. Ver-

---

[1]) Eine specielle Folge der Krankenaufnahme und Entlassung durch einen Arzt „in rotation", d. h. in bestimmter Reihenfolge, ist die, dass nicht immer vermieden werden kann, dass in dem gleichen Saale sich die Patienten verschiedener Aerzte befinden, da andernfalls bald der eine, bald der andere Saal voll, niemals aber eine gleichmässige Belegung vorhanden sein würde.

[2]) Aehnliches ist auch in einigen deutschen Spitälern Gesetz; doch scheint die Minimaldauer des Hospitalaufenthaltes hier erheblich höher zu sein, als in England.

tretungen durch einen anderen Arzt des gleichen Hospitals oder durch einen der assistant surgeons oder assistant physicians sind dabei vielfach zulässig. Ueberhaupt muss man nicht annehmen, dass in England mit gleicher Strenge wie bei uns die hospitalärztlichen Verpflichtungen aufgefasst zu werden pflegen. Dieses verhindert schon das unentgeltliche System der Anstellung. Wohl herrscht in manchen Anstalten der Zwang, dass die Oberärzte jedes Mal, wenn einer der im Krankenhause wohnenden Aerzte nach ihnen schickt, unverzüglich erscheinen müssen[1]. Es wäre ausserdem Unrecht, wenn wir hier verschweigen wollten, dass viele der angesehensten Fachmänner auch ohne einen solchen Zwang nicht nur hin und wieder gelegentlich ausser an ihren Visitetagen, sondern in der Regel werktäglich und bei schweren Fällen selbst Sonntags ihre Hospitalpatienten besuchen. Es ist dieses vielmehr ganz besonders anzuerkennen, indem jeder nur einigermassen bekannte Arzt fast nie ausschliesslich an einem, sondern gewöhnlich an mehreren Krankenhäusern gleichzeitig angestellt ist. Ich kann in letzterer Hinsicht auf das über die Assistenzärzte bereits früher Gesagte verweisen; hier muss jedoch bei aller Achtung vor der bei uns kaum glaublichen Extensität, welche die Thätigkeit einzelner englischer Hospitalärzte bietet, wiederholt werden, dass man im Grossen und Ganzen es mit dem Dienste des physician oder surgeon nicht so peinlich genau nimmt, wie mit der amtlichen Thätigkeit der dirigirenden Aerzte unserer grossen Anstalten. In vielen englischen Krankenhäusern genügt es für einen full surgeon oder full physician, der Urlaub nehmen will, wenn er dem Hospitalvorstande einfach anzeigt, dass er irgend einen seiner Collegen mit seiner Vertretung beauftragt habe. Zuweilen ist ein bestimmter Assistenzarzt ein für alle Mal zu seiner Vertretung bestimmt; aber auch dort, wo dieses nicht der Fall ist, wird es jedem englischen Oberarzte sehr leicht werden, selbst für lange Vertretungen unter den Assistenzärzten geeignete Persönlichkeiten zu finden, zumal da diesen eigentlich nur damit gedient sein kann, recht viele stationäre Patienten zu behandeln. Wir finden daher in manchen der grösseren englischen Anstalten die für den Fremden sehr auffällige Erscheinung, dass dirigirende Aerzte während ganzer Quartale und Semester fern von ihren Hospitalposten weilen[2], sei es dass sie auf Reisen sind, sei es dass sie durch ihre anderweitige

---

[1]) z. B. in der Manchester Roy. Infirmary.

[2]) Abwesenheiten in Folge von Krankheit sind hier natürlich ausgeschlossen.

Thätigkeit zu sehr in Anspruch genommen werden. Nicht selten bereitet sich auf solche Weise der Uebertritt des betr. Arztes aus der Reihe der behandelnden in die der consultirenden Hospitalärzte vor, namentlich dann, wenn die Ausdehnung seiner Privatpraxis hinreichend gross geworden ist, um einer Hospitalstellung entbehren zu können, doch ist dieses nicht immer nothwendig. Zuweilen handelt es sich vielmehr nur um etwas sehr lang ausgedehnte Sommerferien, während deren Dauer es überhaupt vielfach Sitte ist, mindestens die Hälfte des Hospitalstabes zu beurlauben, gleichzeitig die Krankenaufnahme auf das allernöthigste Mass beschränkend [1]).

Wenn wir aus diesen letzten Ausführungen zu dem Schlusse berechtigt sind, dass in vielen Fällen die Verbindung zwischen Hospital und angestelltem Arzt in England eine in mehreren Beziehungen lockrere ist wie bei uns, so muss ich doch hier ausdrücklich warnen, aus den soeben mitgetheilten Thatsachen Materialien für eine tadelnde Kritik der resp. Verhältnisse an den englischen Krankenhäusern zu entnehmen. Ganz besonders möchten wir bei den deutschen Lesern durchaus nicht die Vorstellung erwecken, als ob in Folge des jenseits des Kanals minder strenge wie bei uns geordneten ärztlichen Dienstes dort die Kranken wesentlich schlechter daran wären als in unseren eigenen öffentlichen Heilanstalten. Hiergegen spricht schon der Umstand, dass eine Reihe der bedeutenderen englischen Krankenhäuser mit medicinischen Schulen verknüpft sind, denn eine solche Verbindung sichert den Patienten dort die gleiche aufmerksame Behandlung, welcher sie in unseren Kliniken anerkanntermassen sich zu erfreuen pflegen. Wenn auf der anderen Seite unter den englischen Hospitalärzten, wie wir dieses oben bereits auseinandersetzten, vielfach als Hauptaufgabe ihrer ganzen Thätigkeit die Erwerbung einer lucrativen Privatpraxis angesehen wird, und daher manche unter ihnen nicht immer in der Lage sind, ihren Patienten im Krankenhause einen ebenso erheblichen Theil ihrer Zeit zu widmen, wie ihre deutschen Collegen, so soll man nie vergessen, dass die Zahl der auf einen dirigirenden Arzt entfallenden Patienten in England wesentlich kleiner ist wie bei uns. Es ist dieses ein in allen Hinsichten höchst beachtenswerther Punkt, welcher aber bis jetzt anscheinend noch keine

---

[1]) Hierüber existiren z. B. im London Hospital statuarische Bestimmungen. Näheres s. auch in dem Berichte von Holmes und Bristowe.

genügende Würdigung gefunden. Während Sir Ranald Martin[1]) mit de Watteville die mittlere Zahl der auf jeden Arzt zu vertheilenden Patienten nur auf 40 normirt, scheint diese Ziffer in England wie in anderen Gegenden sehr nach Grösse und Zweck des Hospitales zu schwanken. Bristowe und Holmes bringen in ihrem vielfach von mir erwähnten Berichte als Durchschnittszahl der in 4 grossen Spitälern London's auf einen Arzt entfallenden Kranken eine bedeutend höhere Summe, nämlich 62[2]), während dieselbe Zahl in 8 ländlichen Hospitälern nach den genannten Autoren nur 25 betrug. Es ist schwer zu beurtheilen, in wie weit man diese Angaben auch für die Jetztzeit (cfr. S. 71) als massgebend gelten lassen darf. Ausserdem ist ein Vergleich zwischen den ärztlichen Verhältnissen in den grossen Spitälern der Metropolis und den kleinen Krankenhäusern der ländlichen Districte jedenfalls nur mit grosser Reserve aufzunehmen, da das in diesen beiden Gattungen von Krankenanstalten vertheilte Material von Patienten unseren früheren Auseinandersetzungen auf S. 62 entsprechend sehr verschiedener Natur ist. Ich selbst bin der Meinung, dass diese kleineren, oft alljährlich nur relativ wenige Kranken beherbergenden Anstalten hier ganz ausser Acht gelassen werden können. Eine Erforschung der auf einen Arzt entfallenden Krankenzahl hat nur Sinn und Bedeutung in umfangreicheren, mehrere verschiedene Abtheilungen oder Stationen in sich schliessenden Krankenhäusern. Meine in der umstehenden Tabelle gegebenen Zahlen beziehen sich daher nur auf solche grösseren Anstalten sowohl in London wie in den Provinzialstädten einerseits und in Deutschland andererseits. Im Uebrigen zeigt schon ein oberflächlicher Blick auf die letzte Rubrik dieser Tabelle, dass selbst die höchste für die englischen Krankenhäuser gefundene einschlägige Ziffer deutlich hinter den niedrigsten für die deutschen Hospitäler statuirten Zahlen zurückbleibt, besonders wenn man bedenkt, dass diese erstere sich auf das St. Bartholomew's Hospital beziehende Ziffer in Folge eines unvermeidlichen Fehlers in der Berechnung bedeutend höher ausfallen

---

[1]) Holmes: A system of surgery Tome V. p. 1032. 2d ed. Die von Wylie (l. c. p. 76) angegebene Zahl der auf 1 Oberarzt entfallenden Kranken beträgt 50. W. verlangt indessen für diese Zahl nicht weniger als 3 „resident doctors".

[2]) Diese Zahl ist etwas zu hoch, insofern als in den grösseren Anstalten immer einige Betten jeden Saales den Assistenzärzten (s. o. S. 53) und auch für die Specialisten eingeräumt sind.

Verhältniss der Zahl der Aerzte zu der der stationär behandelten Kranken.

A. In englischen Hospitälern.

	Name des Hospitals.	Jahr der Bericht-erstattung.	Zahl der Betten.	Zahl der behan-delten Kranken.	Zahl der Kranken im Mittel pro Tag.	Zahl der Oberärzte.	Verhältniss der mittleren Zahl der Kranken zu der der Oberärzte.
Londoner Hospitäler.	Guy's Hospital	1877	715	5544	551	11 incl. 1 Augen- u. 1 Ohrenarzt.	50,0
	St. Bartholomew's Hospital	1878	653	5653	?	11 incl. 2 Augenärzte.	59,3[3])
	St. George's Hospital	1879	351[1])	4121	354	11 incl. 1 Augen- u. 1 Ohrenarzt.	32,8
	St. Thomas' Hospital	1878	572	3387	(?) 357[2])	10 incl. 1 Augenarzt.	35,7
	University Coll. Hospital	1876—77	160	2131	137	10 incl. 2 Augenärzte.	13,7
täler.	Manchester Royal Infirmary	1878—79	304	3546	257	10 incl. 1 Augenarzt.	25,7
	Glasgow - -	1878	560	5318	487	11	44,27
	Edinburgh - -	1878—79	520	5189	453	16 incl. 2 Augenärzte.	28,3

B. In deutschen Hospitälern.

Städt. Krankenhaus im Friedrichshain in Berlin[4]).	1878	680	5676	569	2	284,5
K. K. Allgemeine Krankenhaus in Wien.	1877	2000	22236	1691	11	153,7
Rudolfstiftung in Wien.	1877	860	6588	549	8	68,6
Bethanien in Berlin[4]).	1878	310[6])	2987	274,3	2	137,1
Magdeburger städtisches Krankenhaus.[5])	1878	550	4221	295	2	147,5

---

[1]) Ein Saal mit 26 Betten blieb ausserdem unbelegt.

[2]) Die Mittelzahl zwischen dem Krankenstand am 1. Januar und 31. December.

[3]) Bezieht sich auf die Zahl der belegbaren Betten.

[4]) Die mit einem * bezeichneten Krankenhäuser haben keine Special-Abtheilungen, sondern nur eine innere und eine chirurgische Station.

[5]) Gef. Mitth. des Herrn Dr. Aufrecht.

[6]) Die höchste recipirte Ziffer laut gütiger Privat-Mittheilung des Herrn Dr. Goltdammer.

musste, als sie in Wirklichkeit ist. Ferner ersehen wir, dass in Deutschland die wesentlichsten Schwankungen in der Vertheilung der Aerzte auf die verschiedenen Anstalten stattfindet, während in England und Schottland es sich hierbei um Differenzen in bei weitem engeren Grenzen handelt. Die einzige Ausnahme macht hier University College Hospital. Dasselbe bleibt aber sowohl hinsichtlich der gesammten wie auch der mittleren Krankenzahl hinter den übrigen von mir aufgeführten englischen und schottischen Hospitälern so sehr zurück, dass seine Verhältnisse kaum mit diesen zu vergleichen sind. Es ähnelt vielmehr bis zu einem gewissen Grade den wenig umfangreichen academischen Krankenhäusern in einigen der kleineren Universitätsstädte Deutschlands, welche trotz ihrer geringen Grösse doch noch für jeden der klinischen Professoren in eine oder mehrere Unterabtheilungen zerfallen. Nur ein Hauptunterschied besteht: das ist der Reichthum an acuten Fällen[1]) und die Fülle des poliklinischen Materials, welches beides University College Hospital selbst vor manchen grösseren Anstalten der Mittelstädte unseres Vaterlandes auszuzeichnen vermag.

Von besonderem Interesse dürfte sein, wie hoch sich die Ausgaben der verschiedenen Anstalten sowohl in Deutschland wie in England zu der Zahl der angestellten Oberärzte zu verhalten pflegen. Leider ist das Material, das ich aus den mir vorliegenden Jahresberichten der im Laufe dieser Arbeit namhaft gemachten grösseren Hospitäler zu entnehmen im Stande war, nicht immer vollständig genug, um einen solchen Vergleich auf einer durchaus gesicherten Basis zu unternehmen. Lückenhafte Angaben sind aber hier um so weniger zu gebrauchen, als dieselben leicht zu einer petitio principii verführen könnten, nämlich zu der auch in mancher anderen Beziehung nahe liegenden Ansicht, dass, je grösser die Zahl der Krankenabtheilungen bezw. die der Aerzte ist, desto mehr auch die Kosten der Administration sich zu erhöhen haben werden. Es ist hier nicht der Ort, die Einwürfe aufzuzählen, welche gegen eine solche Ansicht mit mehr oder weniger gutem Grunde erhoben werden könnten. Mit Rücksicht auf die Verhältnisse der englischen Hospitäler will ich aber darauf aufmerksam machen, dass nämlich vielleicht die mit der vermehrten Zahl der Aerzte wachsende Höhe der Verwaltungsausgaben

---

[1]) wegen der Nähe der grossen Bahnhöfe der nach den Norden führenden Eisenbahnen.

direct mit dieser gar nichts zu thun hat, sondern möglicher Weise auf das System der unentgeltlichen Anstellung zurückführbar ist. Wenigstens ist es Oppert's Meinung, dass dieses System einer öconomischen Verwendung der Curmittel seitens des ärztlichen Personals entgegensteht, so dass erst mittelbar mit einer Zunahme des letzteren auch die Zahl der unnöthigen Ausgaben wachsen müsste. Wie weit dieses richtig ist, lässt sich schwer sagen, da hier nicht Eindrücke entscheiden, sondern lediglich die Macht der Zahlen.

Aber selbst wenn man für ausgemacht annimmt, dass die Zahl der an einem Hospital angestellten Aerzte einen gewissen Einfluss auf die Höhe der jährlichen Ausgaben zu haben vermag, so muss man doch zugeben, dass der hierdurch verursachte Schaden durch die Vortheile, welche ein zahlreiches ärztliches Personal zu gewähren vermag, bei Weitem aufgewogen wird. Die Vorzüge wenig umfangreicher, von einem grösseren Stabe von Oberärzten geleiteten Abtheilungen sind vom rein medicinischen und wissenschaftlichen Standpunkte meines Erachtens so in die Augen fallend, dass sie auch bei einer minder strengen Regelung des ärztlichen Dienstes, als sie bei uns stattfindet, durchaus nicht aufgehoben werden und schliesslich den Kranken wie den Krankenhäusern selbst nothwendig zu Gute kommen müssen. Dieses wird in England auch allseitig anerkannt, wie hinreichend daraus hervorgehen dürfte, dass in den meisten englischen Hospitälern in den jüngsten Jahren zahlreiche Neuanstellungen von Aerzten erfolgt sind. Die Leichtigkeit, mit der dieses in der Regel zu geschehen pflegt, ist eine der guten Seiten des freiwilligen Systems und der aus diesem entspringenden unentgeltlichen Anstellung der englischen Hospitalärzte, deren Nachtheile in der Praxis überhaupt nicht so empfunden werden als man hier zu Lande glauben mag.

Welches im Uebrigen die eigentlichen Vorzüge sind, die der hospitalärztlichen Stellung in England zugeschrieben werden können, dürfte aus den bisherigen Auseinandersetzungen sich leicht ableiten lassen. Eine andere Frage ist indessen die, welche dieser Vorzüge sich zur Nachahmung auch bei uns eignen möchten. Eine Antwort hierauf ist sehr schwierig zu geben, weil die Stellung der englischen Hospitalärzte durch das freiwillige System der Krankenhausgründung und durch die damit verbundene Unentgeltlichkeit ihrer Dienstleistungen in einer Reihe der wesentlichsten Punkte von der ihrer deutschen Collegen abweicht. An dem Gebäude der hiesigen hospital-

ärztlichen Institutionen ist es schwierig zu rütteln, ohne nicht eine Reihe berechtigter wie unberechtigter Interessen zu treffen. Das Einzige, was zur Zeit im Bereich des unmittelbar Ausführbaren liegt, scheint eine Vermehrung der oberärztlichen Stellen an einigen unserer grösseren Institute zu sein, wobei dann allerdings die an manchen Orten relativ hohen Besoldungen der einzelnen Dirigenten unter die verschiedenen Oberärzte den localen Verhältnissen entsprechend repartirt werden müssten. Ob und in wie weit dagegen die Carriere unserer Krankenhausassistenten durch Einfügung einiger der in den englischen Anstalten üblichen Zwischenstufen zwischen Dirigent und Assistent einer Verbesserung fähig ist, könnten erst ausgiebige practische Erfahrungen darthun. Doch sind die wenigen einschlägigen Versuche, von denen man hie und da in der Neuzeit gehört hat, bis jetzt nicht gerade ungünstig ausgefallen. Dass es sich hierbei nicht um plötzliche Neuerungen, sondern nur um allmälige Umwandlungen des Bestehenden handeln kann, spricht vielleicht mit zu Gunsten für die ganze Sache. Der Einführung der Consultationen endlich steht nur die Macht der Gewohnheit an vielen Orten entgegen. Dort, wo diese oder ähnliche Einrichtungen schon bestehen, haben sie, wie es in der Natur der Sache liegt, nicht anders als segensreich zu wirken vermocht.

III. Die Verwaltungsprincipien der englischen Krankenhäuser.

Vorbemerkung. Wir kommen nunmehr zu dem letzten und wichtigsten Theil dieser Abhandlung. Allerdings bin ich im Nachstehenden nicht in der Lage, allgemeine Maximen über die Verwaltung von Krankenhäusern aufzustellen, dagegen werde ich es als die besondere Aufgabe der folgenden Zeilen ansehen, die in den beiden vorangehenden Capiteln gemachten vergleichenden Angaben über die administrativen Zustände in englischen Hospitälern einerseits und in den deutschen Anstalten andererseits zu ergänzen und zu vervollständigen. Wenn hier von einer erschöpfenden Darstellung des Verwaltungsschematismus der englischen Krankenhäuser abgesehen werden soll, so beruht dieses darauf, dass eine solche nur mit Berücksichtigung der officiellen Armen-Krankenpflege möglich erscheinen und daher besser in einer eigenen, für sich abgeschlossenen Arbeit gegeben werden dürfte. Ich werde indessen im Folgenden wenigstens die am meisten bei der englischen Hospitalverwaltung massgebenden Factoren in systematischer Weise hervorzuheben und sie den bei uns zu Lande herrschenden Principien vergleichsweise gegenüber zu stellen suchen.

Vor Allem habe ich darauf hinzudeuten, dass ebenso wie in den früheren Theilen dieser Abhandlung, so auch zunächst hier meine Besprechung grundsätzlich von den unter städtischer, provinzialer oder staatlicher Aufsicht befindlichen Krankenanstalten abstrahiren muss[1]). Bei diesen handelt es sich im Speciellen um die mit den Armenhäusern verbundenen Krankenabtheilungen, sowie um alle von der officiellen Armenpflege abhängigen Hospitäler („workhouse infirmaries“), ferner um die öffentlichen Irrenanstalten, die an einzelnen Hafenplätzen vorhandenen Syphilocomien, die in vielen grösseren Städten für ansteckende Krankheiten, speciell für Typhus und Pocken, errichteten „fever hospitals“, die Marine- und Militairlazarethe u. a. m. Einige der hier von mir namhaft gemachten Institute werden zwar im Laufe dieses Capitels in Hinsicht auf ihre Stellung zum öffentlichen Krankenhauswesen Englands einer näheren Würdigung unterzogen werden. Hier muss ich mich jedoch mit einer nur cursorischen Erwähnung derselben begnügen; sie alle haben nämlich das Eine gemeinsam, dass sie nicht auf dem System der freiwilligen Beiträge beruhen, sondern ihre Entstehung der Initiative einer bestimmten Behörde verdanken, von welcher auch die Anstellungen der Aerzte und die übrigen zur Verwaltung nöthigen Massnahmen für gewöhnlich auszugehen pflegen. Die Verwaltung selbst ist mithin hier eine mehr oder weniger rein bureaukratische, ganz genau so wie sie es in den meisten unserer eigenen Krankenhäuser ist, wofern dieselben nicht in Besitz oder in Abhängigkeit von einem geistlichen Orden sind.

Anders ist dieses mit den administrativen Einrichtungen derjenigen englischen Hospitäler, welche durch freiwillige Beiträge nicht nur gegründet sind, sondern auch weiter erhalten werden. Die Zahl derselben ist die ungleich grössere gegenüber der Ziffer der Anstalten, welche ich vorher aufgeführt habe. Sie sind ferner auch (vornehmlich durch ihre vielfache Verbindung mit medicinischen Schulen) fast ausschliesslich für die Ansichten und Meinungen des grossen Publikums über englisches Krankenhauswesen massgebend und verdienen deshalb mit Recht eine entsprechende Berücksichtigung in dieser Arbeit. Freilich walten auch hier — je nach dem Umfange und der Bestimmung des

---

[1]) Auf die Einrichtungen zur Aufnahme zahlungsfähiger Privatkranken wird ebenfalls keine Rücksicht genommen werden.

Hospitals — mannigfache und keinesweges geringe Verschiedenheiten ob. Wohl sind diese letzteren nicht immer principieller Art, sondern haben zuweilen lediglich einen localen Charakter: in erster Reihe darf man aber nicht vergessen, dass alle die auf dem freiwilligen Principe beruhenden Anstalten nicht nur in keiner Abhängigkeit von einer bestimmten Behörde stehen, sondern auch weder vom Staat, noch von der Stadt einer besonderen Oberaufsicht unterworfen sind. Insbesondere steht die britische Freizügigkeit der Einführung eines staatlichen Concessionszwanges bei Gründung von Hospitälern schroff gegenüber; Verschärfungen dieses Zwanges, wie sie unsere eigene neueste Gesetzgebung vor Augen hat, sind drüben völlig unverständlich. Die einzige officielle Notiz, die allenfalls die Regierung und das Parlament von der Existenz eines Hospitales nehmen, besteht darin, dass sie allein berechtigt sind, diesem die wichtigen Rechte einer juristischen Person durch das Charter of corporation zu verleihen[1]. In allen anderen administrativen Beziehungen haben und bewahren die englischen Krankenhäuser einen völlig privaten Charakter[2]. Wer gegen irgend ein Hospital hygienische Bedenken, wer durch irgend welche anderen Verhältnisse einer bestimmten Anstalt geschädigt zu sein glaubt, der mag den Weg privater Klage[3] betreten.

Es braucht nicht auseinandergesetzt zu werden, dass dieser Weg der privaten Klage sehr viel Missliches hat. Vor Allem aber ist es zuweilen sehr schwer, Uebelstände in der Hospitalverwaltung, wofern dieselben nicht direct in das Gebiet der richterlichen Cognition fallen, so aufzudecken, dass eine ausgiebige und schnelle Remedur eintritt. Trotz der grossen Oeffentlichkeit, welche alle auf Krankenpflege und Krankenhauswesen bezüglichen Dinge in England haben, bedarf es in solchen Fällen ausser der Macht der öffentlichen Meinung zuweilen noch der speciellen Unterstützung einflussreicher Persönlichkeiten, um einem privaten „inquest“[4] in die Interna eines bestimmten Krankenhauses in con-

[1]) cfr. supra p. 39.

[2]) Von Privatkliniken und Privatkrankenhäusern im engeren Wortsinne unterscheiden sich die hospitals supported by voluntary contributions dadurch, dass ihre Interessenten aus allen Theilen des Publikums ein öffentliches „committee of management“ bilden, und dass in regelmässiger Weise Jahresberichte ausgegeben werden, um auch dem Fernstehenden Rechenschaft abzulegen. (S. auch u.)

[3]) S. the action versus the Hampstead fever hospital in the Lancet Vol. II. 1878. p. 788, 817 u. 859 und an vielen anderen Stellen.

[4]) Aehnliche „inquests“ sind bei uns ebenfalls nicht ganz unbekannt;

creto ein einigermassen günstiges Resultat zu sichern. Es ist unter solchen Verhältnissen daher als ein durchaus für das englische Hospitalwesen sprechendes Zeichen aufzufassen, wenn Rufe nach staatlicher Bevormundung desselben nur in ganz vereinzelter Weise auftreten. Erst in allerneuester Zeit sind einige wenige Anstalten aus eigenem Antriebe dazu gekommen, sich neben der Administration durch einen mehr oder minder begrenzten Ausschuss von Wohlthätern die unparteiischere Beaufsichtigung durch den Staat zu erbitten [1]).

Wenn mithin von einer officiellen Controle des öffentlichen Hospitalwesens, wie sie bei uns in mehr oder weniger ausgiebiger Weise, sei es durch den Staat, sei es durch die Organe der localen Selbstverwaltung, angestrebt wird, in England nicht die Rede ist, so giebt es andererseits dennoch dort Mittel und Wege, durch welche auf indirecte Weise etwas Aehnliches wie eine solche Controle erreicht zu werden pflegt. Man muss sogar eingestehen, dass diese Mittel und Wege in der grossen Mehrzahl der Fälle vollständig genügen, um dem Gros des englischen Publikums die Gewähr einer zweckmässigen Hospitalbehandlung in hinlänglichem Masse zu leisten. Jedenfalls ist eine solche Gewähr in allen grösseren Krankenanstalten Alt-Englands wohl in etwas höherem Grade gesichert, wie in den in Besitz oder Verwaltung von geistlichen Orden und Schwesterschaften befindlichen Krankenhäusern des Continents. Dass in diesen letzteren die Aufsicht durch die Staatsbehörden in vielen Fällen eine reine Form ist, wird Niemand leugnen, obschon unsere Gesetze um Vieles bessere Handhaben zur unbehinderten Ausübung einer strengen Beaufsichtigung bieten als die England's. Denn, wie hier noch einmal betont werden muss, im britischen Reiche herrscht ebenso wie in Bezug auf viele andêre Dinge auch hinsichtlich des Hospitalwesens das Princip der grösstmöglichsten persönlichen Freiheit. Etwaige gesetzliche Einschränkungen dieser, welche uns für die vorliegenden Fragen interessiren könnten, sind thatsächlich von so untergeordneter Bedeutung, dass ihre kurze Erwähnung an dieser Stelle eigentlich nur der Vollständigkeit wegen geschieht. Es handelt sich hier nämlich einerseits um den legalen Schutz, welcher den Insassen der Irren-Anstalten [2]) zu Theil wird, theils aber auch um diejenigen privat-

---

z. B. wurde ein solches 1869—1870 über die Zustände der hiesigen Krankenanstalt Bethanien abgehalten.

[1]) Brit. med. Journ. 1876. Vol. I. p. 81 u. 517.

[2]) z. B. durch die 90th section of the Act of 8th and 9th Victoria Chapt. 100 u. A. m.

rechtlichen Bestimmungen, welche über die Verwaltung und Verwendung milder Stiftungen bestehen[1]).

Viel wesentlicher als diese Gesetzesparagraphen sind für die Administration der öffentlichen Hospitäler die Verbindungen derselben mit medicinischen Lehranstalten und die Art der Zusammensetzung ihrer Verwaltungscomités.

Was zunächst die Verbindung eines Hospitales mit einer medicinischen Lehranstalt betrifft, so ist diese ein Punkt, der bei der Beurtheilung des englischen Krankenhauswesens, ja wir können ohne Uebertreibung sagen, der gesammten englischen Medicin der Neuzeit hier in Deutschland durchaus nicht hinreichend gewürdigt zu werden pflegt. Im zweiten Abschnitt unserer Arbeit ist zwar einer derartigen Verbindung in mannigfaltigster Weise gedacht worden, doch konnte das bis jetzt nicht in einer solchen Weise geschehen, um ein genügendes Verständniss für ihre principielle Wichtigkeit hervorzurufen. Wir mussten uns vielmehr für den vorliegenden Theil dieser Abhandlung die hierhergehörigen allgemeineren Auseinandersetzungen vorbehalten, und haben zunächst zu betonen, dass die Verbindung von medicinischen Lehreinrichtungen mit grösseren Hospitälern in England um Vieles verbreiteter ist als bei uns. Sie ist nicht nothwendig an das Vorhandensein einer Universität[2]) geknüpft, ja es existirt nicht einmal immer eine förmliche medicinische Schule dort, wo solche Einrichtungen bestehen[3]), wenngleich andererseits die Zahl der officiell anerkannten medicinischen Schulen im vereinigten Königreich eine ausserordentlich grosse ist. Wir finden nämlich fast überall, sowohl in der Hauptstadt London, wie in den grösseren Städten der Provinzen, wo ausgedehntere Krankenanstalten vorhanden sind, in Verbindung mit diesen ein oder mehrere öffentliche medicinische Schulen bestehen, deren Besucher die Berechtigung haben, nach einer bestimmten Zeit sich bei den dazu legitimirten Körperschaften den für die Befähigung zur Praxis vorgeschriebenen Prüfungen zu unterwerfen. Mag man nun über diese Viel-

---

[1]) Die bezügliche Behörde wird von den charity commissioners gebildet gemäss den Bestimmungen des „charitable trusts acts" 1853—1869.

[2]) Die in Oxford und Cambridge vorhandenen medicinischen Schulen entsprechen nur unvollständigen Facultäten, in welchen weder die klinischen Lehrstühle besetzt sind, noch auch die Chirurgie überhaupt vertreten ist. (Lancet Vol. II. 1880. p. 383.)

[3]) Näheres findet man bei Swain: Preliminary medical education at provincial hospitals. London. Churchill.

heit von medicinischen Schulen urtheilen, wie man will, für das Hospitalwesen als solches sind sie in England von unberechenbarem Nutzen. Indem die Aerzte der verschiedenen Anstalten gleichzeitig die Lehrer an den mit diesen verknüpften Schulen abgeben, werden sie in der Regel gezwungen, sich auf einen bedeutend höheren wissenschaftlichen Standpunkt zu stellen, als es die Hospitalärzte namentlich an provinzialen Anstalten zu thun gewöhnt sind. Hierzu kommt noch, dass, indem die Schulen einer gewissen öffentlichen Beaufsichtigung unterliegen, letztere naturgemäss auch auf die Hospitaleinrichtungen ausgedehnt wird. Es ist dadurch den staatlichen Behörden, speciell dem sogenannten general medical council, wenigstens die theoretische Möglichkeit gegeben, in den Angelegenheiten der auf dem freiwilligen System beruhenden Anstalten eine Intervention ausüben zu können. Eine solche theoretische Möglichkeit ist aber gar nicht so werthlos, wie man a priori hier in Deutschland vermuthen könnte. Um dieses zu verstehen, muss man nämlich wissen, dass die Verbindung einer medicinischen Schule mit einem englischen Hospitale auf die Finanzen dieses von allermassgebendstem Einfluss ist, so dass sie die Bedeutung der freiwilligen Beiträge vielfach zu modificiren im Stande ist. Es war schon bei früherer Gelegenheit[1]) erwähnt worden, wie die gänzliche oder theilweise Ueberlassung der Vorlesungshonorare für Verwaltungszwecke einen mehr oder minder erheblichen Theil der Unterhaltungskosten der betreffenden Anstalten auszumachen pflegt. Hier soll noch hinzugefügt werden, dass nicht nur die eigentlichen Vorlesungshonorare für letztere Verwendung finden können, sondern dass neben diesen oft noch recht beträchtliche Summen von den Studirenden an die Hospitalbehörden gezahlt werden, um überhaupt Zutritt zu den verschiedenen Krankensälen zu erlangen. In der Edinburgh Royal Infirmary betrug z. B. pro 1879 der von den Studenten für die Vertheilung von „tickets of admission" vereinnahmte Posten nicht weniger als ro. 2600 Pfd. bei einem Gesammteinkommen von 18700 Pfd. im genannten Jahre. Es ist in der That eine grosse Ausnahme, dass, wie in der Manchester Roy. Infirmary, die Studirenden nicht durch Lösung solcher „tickets of admission" verpflichtet sind, zu den Unkosten des Hospitals beizusteuern, man findet vielmehr an manchen Orten unter verschiedenartigen Rubriken noch andere Formen von „extra-payments" aus der Tasche

---

[1]) l. c. p. 52 und in der Anmerkung.

der Studirenden, die der Krankenhausverwaltung zu Gute kommen. So bildet z. B. auch das eigenthümliche System der Lehrlingschaft (pupillage) eine Einnahmequelle für manche Anstalten, wegen deren Einzelheiten ich indessen auf Zusatz 4. am Schlusse dieser Arbeit verweisen muss, hier nur hinzufügend, dass das qu. System auch an Anstalten in Kraft ist, welche nicht mit medicinischen Schulen im engeren Wortsinne verbunden sind [1]).

In etwas anderer Weise als durch das Vorhandensein medicinischer Schulen wird durch die Betheiligung der communalen Körperschaften resp. deren Vertreter an der Hospitalverwaltung eine mittelbare öffentliche Beaufsichtigung dieser in England erzielt. In vielen Orten ist es nämlich eine von Alters hergebrachte Sitte, dass die städtischen Vertreter im Hospitalausschuss ex officio Sitz und Stimme haben. So gehört durch das von Edward VI. (1553) vollzogene charter of corporation des St. Thomas' Hospital der jeweilige Lord Mayor nebst allen Mitgliedern der städtischen Vertretung der City of London zu den immerwährenden „governors" der genannten Anstalt [2]). In der Glasgow Roy. Infirmary hat sogar der Bürgermeister (hier Lord Provost genannt) den officiellen Vorsitz im Verwaltungscomité. Es wäre mir leicht, noch eine Reihe analoger Fälle von directer Betheiligung, sei es des Bürgermeisters allein, sei es der betreffenden Magistratsmitglieder in corpore an englischen Hospital-Curatorien anzuführen; das bisher Gesagte dürfte aber ausreichen, um als Paradigma für diese Betheiligung zu dienen. Wichtiger erscheint mir, wenn wir hier ausdrücklich uns gegen die leicht aus unseren deutschen Verhältnissen entspringende Ansicht verwahren, als ob der Eintritt der städtischen Behörden in die betreffenden Hospitalcomités einer mittelbaren oder directen Unterordnung dieser unter jene gleichkäme. Nichts von alledem findet statt. So grossen Werth die Betheiligung der städtischen Vertreter an der Hospitalverwaltung in England auch haben mag, in gewissem Sinne ist dieselbe eine rein accidentelle. Sie rangirt vielmehr in gleichem Niveau mit demjenigen Antheil, welchen auch andere Factoren des öffentlichen Lebens an der Zusammensetzung der Verwaltungscomité's der englischen Krankenhäuser zu haben pflegen. Dieser Antheil ist ein sehr mannigfaltiger,

---

[1]) s. auch Zusatz 7.

[2]) Francis Mason, St. Thomas' Hospital — a brief historical retrospect. — London, 1876. p. 9.

wie sich u. A. aus dem Beispiel der eben genannten Glasgow Roy. Infirmary ergeben dürfte. Hier sehen wir in dem Verwaltungscomité neben dem Lord Provost ex officio noch die Parlamentsmitglieder für Glasgow, die Vertreter der dortigen Universität und der ausserhalb dieser bestehenden medicinischen Schulen, die Spitzen der Geistlichkeit, der Börse, der Handelskammern u. s. f. Sitz und Stimme haben.

Eine ähnliche Zusammensetzung der Hospitalcomité's finden wir in Edinburgh und einigen anderen schottischen Städten wieder. Es ist indessen selbstverständlich, dass dieselbe nicht immer so complicirter Natur ist, wie wir sie so eben geschildert. Viel, ja das Meiste hängt in dieser Beziehung von der Art der Gründung der betreffenden Anstalten ab, zu deren näheren Betrachtung wir daher jetzt übergehen.

Es ist im Laufe dieser Arbeit wiederholt bereits darauf hingewiesen worden, wie die Mehrzahl der englischen Krankenanstalten auf Grund von freiwilligen Beiträgen entstanden sind und auch durch solche weiter erhalten werden. Die hierauf bezüglichen historischen Daten sind im Wesentlichen schon bei einer früheren [1]) Gelegenheit erwähnt worden, so dass an dieser Stelle nur wenig zu ihrer Ergänzung hinzuzufügen ist. Von gewissem Interesse dürfte für den deutschen Leser vornehmlich hier die specielle Thatsache sein, dass der Beginn der reichen Entwicklung des heutigen englischen Hospitalwesens sich in zeitlicher Folge ziemlich enge an die Anfänge der neueren Armengesetzgebung Englands [2]) anschliesst, von diesen eigentlich nur durch die mit der Vertreibung der Stuarts endende Revolution und die von diesen bedingten Unruhen getrennt. In der That war bei der Gründung der ersten Hospitäler nach dem freiwilligen System die Scheidung der Thätigkeit dieser von der der officiellen Armenpflege bei Weitem noch nicht so scharf ausgesprochen, als es, wie wir später noch näher sehen werden, heut zu Tage der Fall ist [3]). Wenn wir daher, wie es uns namentlich das Beispiel von Guy's Hospital zeigt, den Modus der Hospitalgründung mittels des freiwilligen Systems als einen verhältnissmässig einfachen in früheren Zeiten betrachten müssen, so dürfen wir doch nicht voraussetzen, dass

---

[1]) cfr. supra p. 38 u. 39.

[2]) a. d. 1662 unter der Regierung von Carl II. Bei uns datiren die Grundlagen unserer heutigen Armengesetzgebung erst aus der Zeit Friedrich des Grossen, resp. der Schaffung des allgemeinen Landrechts durch diesen.

[3]) s. Dodd l. c. p. 59 u. a. a. O.

dies immer so geblieben ist. Wir finden gegenwärtig vielmehr innerhalb der durch das Princip der freiwilligen Beiträge gegebenen Grenzen eine grosse Reihe von Modalitäten bei der Entstehung von Hospitälern massgebend.

Den einfachsten Fall unter diesen haben wir schon angedeutet. Derselbe, vornehmlich durch Guy's Hospital repräsentirt, besteht darin, dass von einem oder einigen angesehenen und vermögenden Männern eine milde Stiftung behufs Errichtung eines Krankenhauses an einem speciell ausgewählten Platze ausgesetzt wird. An die einmal vorhandene Stiftung schliessen sich weitere kleinere oder grössere Subscriptionen, ausreichend genug, um auch für die Zukunft die Unterhaltungskosten der neuen Anstalten sicher zu stellen. Das ist, wie man sieht, ein sehr glattes Geschäft. Leider ist dasselbe in unseren modernen Zeiten nur selten ausführbar, da meist die Verhältnisse bei Errichtung eines Hospitals einzig auf Grund von freiwilligen Spenden heut zu Tage selbst in dem reichen England nicht ganz so günstig liegen, wie in dem durch Guy's Hospital gegebenen Beispiele eines von vornherein mit den nöthigen Fonds versehenen Hauses. Da die Anforderungen an eine öffentliche Krankenanstalt heute viel weitergehende sind wie im vorigen Jahrhundert, ist es nicht mehr möglich, dass, wie früher, Hospitäler in den ersten Zeiten ihres Bestehens mit relativ beschränkten Mitteln wirthschaften [1]). Es bedarf in der Jetztzeit hierzu ganz anderer Capitalien wie ehedem, und es kann daher nicht auffallen, wenn zuweilen erst eine Reihe von Jahren hindurch Gelder gesammelt werden müssen, damit man eine Anstalt von vornherein mit denjenigen nöthigen Einrichtungen auszustatten vermag, durch welche sie mit gleichzeitiger Unterstützung durch fortlaufende Subscriptionen den an sie gestellten Anforderungen genügen und es über ein mehr denn ephemeres Dasein hinausbringen kann. Ist letzteres nicht möglich, so wird eine solche verfehlte Hospitalgründung allenfalls eine gewisse Zeit hindurch eine Aufnahme von einigen wenigen Dutzenden von Kranken [2]) pro anno zeigen, aber nicht

---

[1]) Nicht wenige von den älteren grösseren, wohlrenommirten Anstalten haben in den ersten Jahren ihres Bestehens eine verhältnissmässig knappe Existenz geführt; z. B. betrugen im St. George's Hospital in den 10 ersten Jahren nach seiner Gründung die Gesammteinnahmen kaum mehr als jetzt das Einkommen eines einzigen Jahres ausmacht.

[2]) Bereits bei einer früheren Gelegenheit (S. 43) ist eine Anstalt erwähnt worden, in der die Zahl der Aerzte die der Patienten übertraf. In anderen Fällen

darüber hinauskommen, namentlich dann nicht, wenn die neu errichtete Anstalt weniger um eines dringenden Bedürfnisses willen, als anderweitigen Umständen zu Liebe, z. B. für eine bestimmte medicinische

wird eine scheinbare starke Frequenz angeblich dadurch vorgetäuscht, dass die einzelnen Kranken nach Ablauf ihres „ticket of admission" doppelt und dreifach gezählt werden. Eine drastische Schilderung dieses und anderen bei der Gründung von Specialhospitälern in England (und auch anderwärts [?]) blühenden Humbugs findet man Lancet Vol. II. 1875. p. 495. (Ueber den Missbrauch von manchen Specialkliniken cfr. ibidem Vol. I. 1877. p. 393 u. a. O.). Ich gebe im Weiteren eine tabellarische Uebersicht nach Fry's Guide to London Charities von 1880, betreffend 6 Specialhospitäler, welche trotz eines im Mittel 15 Jahre betragenden Bestandes noch heute nicht mehr als 100 stationäre Kranke pro anno in ihren Räumen beherbergen. Es sind dieses:

Name der Anstalt.	Jahr der Gründung.	Einkommen pro 1879.	Stationäre Kranke pro 1879.	Poliklinische Kranke pro 1879.
Hospital for paralysis epilepsy and other diseases of the nervous system.	1866	2235 Pfd.	27	5858
Western ophthalmic hospital.	1856	521 -	46	1608
Centr. London throat and ear hospital.	1874	1566 -	58	4148
Chelsea hospital for women.	1871	1777 -	71	7273
Hospital for women and children, Vincent Sq.	1866	673 -	73	1790
Nat. hosp. for diseases of the heart and paralysis.	1857	1947 -	87	8886

Man sieht, dass die Hospitäler, welche in vorstehender Tabelle enthalten sind, sämmtlich mit relativ kleinen Mitteln arbeiten, und da dieses schon seit relativ geraumer Zeit geschieht, so könnte man schon hieraus wie aus ihrer geringen Frequenz mit einer gewissen Sicherheit schliessen, dass sie sammt und sonders aus keinem bestimmten Bedürfnisse hervorgegangen sind, sondern anderweitigen Verhältnissen ihren Ursprung verdanken. Nur scheinbar widerstreitet einer solchen Auffassung der Umstand, dass die genannten Hospitäler alle mit mehr oder minder stark besuchten Polikliniken verbunden sind, es muss vielmehr bezweifelt werden, dass es sich hier allemal um genaue, keinen Missverständnissen unterworfene Zählungen gehandelt hat. Wenigstens finde ich bei 2 der hier in Frage kommenden An-

Specialität, resp. für einen bestimmten Specialarzt gegründet worden ist. Hier macht es mit der Länge der Zeit immer grössere Schwierigkeiten, bei dem schon allzusehr in Anspruch genommenen Publikum die nöthigen Gelder zusammenzubringen. Schliesslich aber fehlen nicht nur diese, sondern auch die Patienten und zwar trotz aller Reclame, die für eine solche Anstalt sowohl in den politischen Blättern, als auch in dem Insertionstheil von Fachjournalen gemacht wird. Es kann dann im schlimmsten Falle dahin kommen, dass das Haus, in welchem sich das Hospital befindet, dem Meistbietenden zum öffentlichen Verkaufe gestellt wird, genau so wie man das mit Gebäuden thut, deren Inhaber sein Geschäft liquidiren muss[1]).

Die vorstehenden Auseinandersetzungen dürften genügend darthun, mit welchen Verhältnissen nicht selten das freiwillige System bei der Errichtung neuer Hospitäler heut zu Tage in England kämpfen muss. Es wird demnächst unsere Aufgabe sein, die weiteren Hindernisse zu erläutern, welche sich auch der Fortführung der schon vorhandenen älteren Anstalten ausschliesslich auf Grund freiwilliger Beiträge in der Jetztzeit entgegenstellen. Vorher sei mir aber noch eine kurze Bemerkung in Bezug auf die Gründung der Hospitäler mittels des freiwilligen Systems gestattet. Es ist bis jetzt nämlich nur gezeigt worden, wie überaus schwierig und wie oft recht mühevoll es ist, eine Anstalt heut zu Tage lediglich durch freiwillige Wohlthäter in's Leben zu rufen; ja ich fürchte, diese Ansicht möchte bei Vielen durch die Lectüre von Oppert's Werk über Krankenhäuser und den von mir bereits oben citirten Aufsatz Hoffmann's[2]) in etwas übertriebener Weise zur Geltung gebracht sein. Dem gegenüber muss ich hier hervorheben, dass eine so bestimmte Meinung über die Unzweckmässigkeit und das Unzeitgemässe des freiwilligen Systems der Hospitalgründung, wie sie bei diesen beiden Autoren zu herrschen scheint,

---

stalten, dass die für die Poliklinik angegebenen Frequenzziffern sich nicht auf die Summe der Kranken, sondern auf die der von diesen in der Poliklinik abgestatteten Besuche bezieht.

[1]) s. Lancet 1875. Vol. II. p. 647. Die hier erwähnte, allerdings unter Protest versteigerte Royal Albert Infirmary war im Jahre 1865 unter den Auspicien S. K. H. des Prinzen Leopold auf einer Besitzung des Sir Arthur Helps mit einem durch freiwillige Beiträge aufgebrachten Kostenaufwande von 3000 Pfd. errichtet worden. Bei der nach dem Tode von Sir Arthur eintretenden Erbschaftsliquidation wurde für das Gebäude ein Schleuderpreis von nur 1000 Pfd. erzielt.

[2]) s. o. p. 46.

jenseits des Canales durchaus nicht vorhanden ist. Ich betone dieses schon jetzt mit dem Hinweise, dass eine solche Meinung eigentlich weder aus den weiter von mir mitzutheilenden Thatsachen, noch auch von dem bisher von mir beigebrachten Materiale erhellt, vielmehr wird derselben durch offenkundige Facten widersprochen. Bei aller Anerkenntniss gewisser Schattenseiten des freiwilligen Systems wird dasselbe dennoch für völlig lebenskräftig gehalten, und in der That erweist es sich bei richtiger Handhabung auch heute noch durchaus wirksam. Beispiele hierfür dürften in der Neuzeit die Gründung der Western Infirmary in Glasgow, der Bau des neuen Kinderhospitales zu Pendlebury, Manchester u. A. m. abgeben[1]. In der Praxis kommen überhaupt die Uebelstände weniger bei der Gründung von Hospitälern durch das freiwillige System als bei deren Weitererhaltung, i. e. bei deren Administration zum Vorschein. Es ist ohne Weiteres einleuchtend, dass diese für ein nur durch freiwillige Beiträge unterhaltenes Institut viel schwieriger ist, als für eine von einer bestimmten Behörde ressortirende Anstalt. Dies geht schon aus der Abhängigkeit hervor, unter welcher im ersteren Falle die Verwaltung zu der Vielheit der Gründer und Wohlthäter des Hospitals steht, zumal wenn letztere gleichsam als Entgelt für die Unterstützung, die sie dem betreffenden Krankenhause zu Theil werden lassen, das Recht beanspruchen, demselben eine entsprechende Zahl von Leidenden zur unentgeltlichen Behandlung zu überweisen. Die Nothwendigkeit, immer eine mehr oder minder grosse Zahl von den sogen. durch „governor's ticket“ empfohlenen Patienten zu recipiren, gehört mit zu den verantwortlichsten Aufgaben sorgsamer Verwaltungscomité's. Zu welchen Consequenzen die ausschliessliche Krankenaufnahme nach dem einseitigen Principe des „governor's ticket“ führen müsste, ist schon im vorigen Capitel[2] der vorliegenden Arbeit hinlänglich ausgeführt worden: die Krankenanstalten würden dem einer Hospitalbehandlung

[1]) Einen der grössten Triumphe feiert gegenwärtig in England das freiwillige System durch die Einführung der Hüttenhospitäler (cottage hospitals). Obschon das erste dieser Hospitäler nicht früher als im Jahre 1859 von Dr. Napper in Cranleigh gegründet worden und eine starke Opposition gegen das ganze Princip besteht, so existiren doch zur Zeit bereits nahe an 200 derartige Anstalten. (s. E. J. Waring, Hüttenhospitäler, ihre Zwecke, ihre Vorzüge, ihre Einrichtung. Aus dem Engl. von Dr. W. Mencke. Berlin, Enslin; vgl. ferner W. Mencke, Das Krankenhaus der kleinen Städte. Berlin, Enslin. 1879.)

[2]) cfr. supra p. 62.

am meisten bedürftigen Theil des leidenden Publikums verschlossen und in Siechenhäuser zur Aufbewahrung von chronisch innerlich Erkrankten umgewandelt werden. Wir fanden daher, dass in gut geleiteten Hospitälern die Berechtigung der Wohlthäter zur Empfehlung von Kranken innerhalb sehr enger Grenzen beschränkt zu werden pflegt.

In allen englischen Anstalten gehört aber schon ein Beitrag von einer gewissen Höhe dazu, um nicht nur allein dieses Recht der Krankenempfehlung auszuüben, sondern auch ausserdem die Befugniss der Mitverwaltung des Institutes zu erlangen, oder wie der englische Sprachgebrauch sagt, aus einem blossen „subscriber“ — passiven Wohlthäter des Hauses — ein wirklicher Verwalter — „governor“ — der Anstalt zu werden[1]). Allerdings schwankt die Höhe des Beitrages, durch welchen man die „governorship“ erhält, in den verschiedenen Hospitälern in der allerbedeutendsten Weise[2]); mögen aber diese Beiträge verhältnissmässig noch so hoch sein, es wird sich immer um eine mehr oder minder grosse Zahl von Personen handeln, welcher das Verwaltungscomité verantwortlich ist und in letzter Linie für Alles, was es anordnet, Rechenschaft abzulegen hat. Vielfach lassen sich daher die Beziehungen der Masse der „governors“ zu dem Verwaltungscomité mit den analogen Verhältnissen einer Actiengesellschaft vergleichen, wobei man sich an Stelle der Actionäre die „governors“ denken muss. Wie bei diesen die Machtbefugniss von der Grösse des Actienbesitzes abhängt, so wird der Einfluss des einzelnen „governor“ durch die Höhe seines Beitrages bestimmt. Letzterem entspricht nicht nur die Zahl der Kranken, die er zur unentgeltlichen

---

[1]) Man unterscheidet „annual governors“ und „life governors“, je nachdem die betreffenden Personen nur einen kleineren jährlichen Beitrag gezeichnet oder eine grössere Summe auf einmal hingegeben haben. Im Grunde genommen ist die life governorship in vieler Hinsicht nichts Anderes als die Stiftung von einem oder mehreren Freibetten, über welche sich der Donator die Verfügung vorbehält. In diesem Sinne giebt es in London eine wohlthätige Gesellschaft zur Stiftung von Freibetten unter dem Titel: East London Society for promoting life governorship. (s. Brit. med. Journ. Vol. II. 1877. p. 197.)

[2]) Wir geben im Nebenstehenden eine Uebersicht der Minimalbeiträge, auf Grund deren in einigen englischen Hospitälern die „governorship“ zu erlangen ist. Man wird aus der letzten Rubrik der Tabelle ersehen, dass, während einerseits die Höhe dieser Minimalbeiträge in mannigfaltigster Weise variirt, auch die Rechte der „governors“ keinesweges überall identische sind. Ich habe, um dies recht schlagend beweisen zu können, die verschiedenartigsten Anstalten hier zusammengestellt, und mache noch besonders auf das in der letzten Linie befindliche Metropolitan

Aufnahme empfehlen darf, sondern auch die der Stimmen, die ihm zur Verfügung stehen, um nicht nur die Aerzte und andere Beamten, sondern auch das Verwaltungscomité — executive committee, board of management, die governors im engeren Wortsinne — zu wählen[1]). Dieses Comité ähnelt seinerseits ebenfalls dem Directorium einer Actiengesellschaft, indem es ganz wie bei einer solchen seinen Vorsitzenden, seinen stellvertretenden Vorsitzenden, seinen Secretär und seinen Schatzmeister, ja sogar in dem sogenannten board of trustees eine Art von controlirendem Verwaltungsrath besitzt. Derselbe wird häufig nur zum kleineren Theil direct von den Beitragenden

free hospital aufmerksam, in welchem unseren früheren Auseinandersetzungen (s. o. S. 63) gemäss den Wohlthätern das Recht einer Krankenempfehlung überhaupt nicht zusteht.

	Name der Anstalt.	Beitrag für die annual governorship.	Beitrag für die life governorship.	Bemerkungen.
Londoner Hospitäler.	London Hospital.	5 Pfd. 5 sh.	31 Pfd. 10 sh.	Berechtigung zur Empfehlung von 16 Pat. pro anno. Ueber poliklinische oder stationäre Behandlung entscheidet der Arzt.
	Middlesex Hosp.	3 - 3 -	31 - 10 -	
	Westminster Hosp.	3 - 3 -	30 - — -	
	St. George's Hosp.	5 - 5 -	50 - — -	
	Hosp. for consumption (Brompton).	5 - 5 -	52 - 10 -	Berechtigung zur Empfehlung von 8 poliklinischen und 1 stationären Patienten.
	Roy. London ophthalmic Hospital (Moorfields).	1 - 1 -	10 - 10 -	Die Zahl der Empfehlungen von Pat. ist unbeschränkt.
Provinzial-Hosp.	Manchester Royal Infirmary.	3 - 3 -	31 - 10 -	Berechtigung zur Empfehlung von 1 stationären und je 2 out-patients u. home patients.
	Glasgow Royal Infirmary.	1 - 1 -	31 - 10 -	Berechtigung zur Empfehlung von 1 Pat. pro anno.
	St. Mary's Hosp. for women (Manchester).	1 - 1 -	10 - — -	
Free Hosp.	Metropolitan free Hosp. (London).	1 - 1 -	10 - — -	no governor's ticket.

[1]) Bei diesen Wahlen haben auch Damen, zuweilen — wie im Metropolitan free hospital — gegen Erlegung eines etwas ermässigten Minimalbeitrages Stimmrecht. Auch Votiren per distance ist häufig erlaubt.

gewählt, sondern hat sich vielmehr nicht selten erst durch Cooptation zu vervollständigen.

Diese letztere Bestimmung scheint hauptsächlich dazu zu dienen, um geeignete und mit Specialkenntnissen ausgerüstete Persönlichkeiten in das board of trustees (oder wie man auch sagt, board of governors) gelangen zu lassen, in vielen Fällen handelt es sich aber nur um Ehrenposten, wie solche namentlich bei der Verwaltung einiger neueren Hospitäler in Ueberfluss vorhanden sind. Da giebt es Ehren-Präsidenten und Ehren-Vicepräsidenten, ferner Ehren-Secretäre und Ehren-Schatzmeister, um von unwichtigeren derartigen Stellen zu schweigen. Der Zweck der Verleihung dieser Ehrenposten ist wohl häufig kein anderer, als einflussreiche und wohlhabende Leute dauernd für eine bestimmte Anstalt zu interessiren; zuweilen glaubt man auch dem Patron des Hauses dadurch eine Liebe zu erweisen. Letzterer gehört entweder der königlichen Familie oder der dieser nahestehenden höchsten Aristokratie an, in einzelnen Fällen ist es aber der Souverain selbst und haben dann die betreffenden Hospitäler die Berechtigung, ihrem Namen die Bezeichnung „royal“ [1]) vorzusetzen, welches Wort daher hier nicht besagen will, dass man es in concreto mit einem Staats- oder Regierungs-Institut zu thun hat. Unter allen Umständen ist aber der Patron eines englischen Krankenhauses eine sehr wichtige Person. So selten derselbe auch directen Antheil an den Geschicken des unter seinem gnädigsten Schutze stehenden Hospitales zu nehmen scheint, schon seine Existenz und die Thatsache, dass sein Name an der Spitze des Jahresberichtes steht, geben vielen Leuten jenseits des Canales hinreichenden Anlass, sich ebenfalls für die qu. Anstalt mit Beiträgen einzuzeichnen. Entzieht aber der hohe Patron einem Hause seine Protection, so nehmen auch diese Leute ihre Subscriptionen zurück, und selbst eine wohl fundirte Anstalt möchte dann gar leicht in grosse Noth und Verlegenheit gerathen.

Das hier von mir Angeführte dürfte wohl eine genügende Andeutung sein, dass dem auf Grund des freiwilligen Systems in den englischen Krankenhäusern bestehenden Verwaltungsschematismus nicht ganz der Vorwurf erspart werden kann, den financiellen Interessen derselben zuweilen keinen ausreichenden Schutz vor directen materiellen Beschädigungen zu gewähren. Indessen möchten die hierher gehörigen Fälle immerhin relativ seltene sein, und ein weit wesentlicherer Nachtheil dürfte dem englischen Hospitalwesen vielmehr aus der Form der Administration resultiren, welche sich aus dem soeben von mir skizzirten Verwaltungsschematismus im Laufe der Zeiten ergeben hat. Wir werden zwar alsbald uns zu überzeugen haben, dass

---

[1]) Nach Dodd scheint das königliche Patronat in manchen Krankenanstalten an Stelle des eines katholischen Heiligen getreten zu sein, ganz im Sinne der anderweitigen Wirkungen der von Heinrich VIII. ausgegangenen kirchlichen Revolution.

diese Form nicht überall von den gleichen Thatsachen ausgefüllt wird, andererseits aber wird selbst dann an ihr wenigstens äusserlich festgehalten, wenn ihr Inhalt mit der Zeit ein anderer geworden ist. Wenn man nämlich von einigen neueren Ausnahmen absieht, so findet man, dass die Art der Geschäftsführung der Verwaltungen englischer Hospitäler im Gegensatz zu der unserer deutschen Krankenhaus-Vorstände nicht als eine bureaukratische, sondern als eine parlamentarische bezeichnet werden muss. Mit anderen Worten heisst dies, dass ebenso wie ein hauptsächlicher Theil der Arbeit unserer gesetzgebenden Körperschaften in die Kommissionen verlegt zu werden pflegt, ein wesentliches Gebiet der Verwaltungsthätigkeit in den englischen Hospitälern sich in den Händen von Subcomité's befindet, und zwar werden dieselben entweder aus dem board of management allein gebildet oder theils aus Mitgliedern dieses, theils aus der Masse der governors gewählt[1]). Ueber eins dieser Subcomité's haben wir schon bei früherer Gelegenheit[2]) berichtet, nämlich über das „nursing committee“: ähnlich wie dieses giebt es in grösseren Anstalten ein besonderes Subcomité zur Ueberwachung der Baulichkeiten („building committee“), dann ein solches, welches den financiellen Angelegenheiten vorsteht („committee of accounts“), und endlich ein solches, welches den ärztlichen Dienst regelt („medical committee“)[3]), doch ist es dabei durchaus nicht nöthig, dass diesem letzteren[4]) oder einem anderen der genannten Comités Aerzte angehören. Es ist das eine besondere Eigenthümlichkeit des englischen Hospitalwesens, auf welche wir noch specieller zurückkommen werden, hier muss zunächst hervorgehoben werden, dass das Verhältniss der verschiedenen Subcomités untereinander keineswegs überall das gleiche ist. In einigen Fällen[5]) sind dem sog. house committee

---

[1]) Der erstere dieser beiden Fälle findet in der Manchester Roy. Infirmary, der letztere im London Hospital statt.

[2]) cfr. supra p. 32.

[3]) Es ist selbstverständlich, dass nicht in jedem grösseren englischen Krankenhause alle die genannten Subcomités vorhanden sind, ebenso wie in manchen Anstalten die Geschäftseintheilung eine andere ist, wie die im Texte angegebene, und gelegentlich die Zahl der Subcomités eine wesentlich grössere werden kann, als die oben beschriebene.

[4]) Dieses medical committee ist nicht zu verwechseln mit dem medical board, einer lediglich aus Aerzten der Anstalt gebildeten Behörde, welche direct sehr oft gar nichts mit der eigentlichen Verwaltung zu thun hat.

[5]) z. B. im London Hospital.

alle übrigen Subcomités subordinirt; ausser ihren Special-Meetings halten sie mit ersterem in bestimmten Zeiträumen gemeinsame Sitzungen ab, ebenso wie von demselben meist auch die regelmässigen (annual oder quaterly) Generalversammlungen zusammenberufen werden. Abgesehen von der Betheiligung an solchen gemeinsamen Sitzungen der verschiedenen Subcomités, sowie an den gewöhnlichen Generalversammlungen besteht aber die Hauptaufgabe des Haus-Comités in der Abhaltung von Wochen- oder Monatsconferenzen, welche vielfach denen gleichen, die in einigen unserer Krankenhäuser unter Zuziehung der dirigirenden Aerzte zusammenzutreten pflegen. Der Hauptunterschied, welcher hier obwaltet, ist aber der, dass in England diese „weekly“ oder „monthly boards“ in der Regel bedeutend weiter gehende Befugnisse besitzen, als den Hausconferenzen bei uns zukommen; sie haben nicht selten das Bestätigungsrecht der Anstellung sämmtlicher Subalternbeamten des Hospitals incl. der Hausärzte[1]); auch dürfen sie über die Verwendung der laufenden Einnahmen der Anstalt bis zu einem gewissen Grade verfügen. Im St. George's Hospital z. B. steht ihnen die Disposition über Summen bis zum Betrage von 1000 Pfd. zu. Bemerkenswerth ist dabei, dass zu dem Zusammentritt eines weekly board in der Regel durch die Statuten die Anwesenheit einer bestimmten, meist nur sehr geringen Anzahl von Mitgliedern des board of management vorgeschrieben wird. In dem eben genannten St. George's Hospital beläuft sich diese Anzahl auf 5, im London Hospital sogar blos auf 3 Mitglieder des qu. board[2]).

Eine Einschränkung finden die Machtbefugnisse des weekly board dadurch, dass dieselben oft nur einen provisorischen Charakter tragen und die letzte Instanz in vielen Fragen von der Generalversammlung der governors gebildet wird. Zur Zusammenberufung dieser bedarf es in besonderen Fällen nur einer relativ kleinen Zahl von Stimmberechtigten. Manchmal geht es auf solchen ausserordentlichen Meetings äusserst stürmisch zu im Gegensatz zu den regelmässigen Jahresversammlungen der governors, welche in der Regel ganz geschäftsmässig und trocken verlaufen. Die in Entgegennahme des Jahresberichtes, in Neu- resp. Wiederwahl des Comité's und der Beamten, sowie in Erledigung sonstiger laufenden Arbeiten bestehende Tagesordnung wird hier gewöhnlich ohne jeden Einspruch seitens der oft nicht sehr zahlreich erschienenen governors gutgeheissen.

---

[1]) Ebenso auch die Entlassung resp. Suspendirung der qu. Beamten.

[2]) Nicht selten ist den nicht zum executive committee gehörigen governors erlaubt, an den betr. Hausconferenzen in passiver Weise Theil zu nehmen.

Es würde nöthig sein, die Geduld des Lesers auf eine harte Probe zu stellen, wenn ich hier noch die weiteren Einzelheiten des „parlamentarischen“ Verwaltungsmodus, wie er in den auf dem freiwilligen System beruhenden englischen Hospitälern sich geltend macht, einer näheren Besprechung unterziehen wollte. Zwar bestehen in manchen Beziehungen oft die mannigfachsten Differenzen in den verschiedenen Anstalten, dieselben betreffen aber meist untergeordnete Dinge oder sind wenigstens häufig rein äusserer Natur, so dass es auch ohne ihre Kenntniss möglich erscheint, sich die vielfachen, dem „parlamentarischen“ Verwaltungsmodus der englischen Hospitäler innewohnenden Fehler zu vergegenwärtigen. Schwerfälligkeit in der Ausführung einmal beschlossener Massregeln, Mangel einer einheitlichen Direction und Competenzconflicte, Einmischung Unberufener in rein technische Angelegenheiten u. dgl. m. dürften kaum je von der Tagesordnung schwinden. Bei der Mehrzahl derjenigen Anstalten, welche irgendwie mit der Zeit mitzugehen bestrebt sind, ist daher die von mir soeben beschriebene Art der Geschäftsführung schon lange lediglich eine Form ohne wirklichen Inhalt geworden. Wie ich es bereits angedeutet, wird vielmehr hier in der Regel die Verwaltung in anderer und zwar in der Regel wesentlich einfacherer Weise erledigt. Eine Einheit in der Wirksamkeit der verschiedenen Comités wird nämlich häufig durch die Thätigkeit eines allen gemeinsamen Secretärs herzustellen gesucht. Die Aufgabe dieses Secretärs ist es, die Wechselbeziehungen der qu. Comités zu regeln, für ihre Sitzungen die nöthigen Vorbereitungen zu treffen, die Geschäftsführung des Bureaus zu überwachen etc., während die rein technischen Angelegenheiten einem unter seiner Leitung arbeitenden „superintendent“ untergeordnet sind. Die Uebelstände des „parlamentarischen“ Modus der Hospitalverwaltung dürften auf eine solche Weise sehr bald in den Hintergrund treten, andererseits aber den „governors“ das Recht einer Oberaufsicht der von ihnen unterhaltenen Anstalt in aller Form gewahrt bleiben[1].

Man hat es mithin hier nicht sowohl mit einer Vereinfachung, als zugleich auch mit einer Art von regressiver Entwickelung der „parlamentarischen“ Form der Hospitalverwaltung zu thun. Es liegt in der Natur der Sache, dass diese Entwickelung nicht an allen Orten in gleicher Weise zum Ausdruck gelangt ist. Wir finden vielmehr an

---

[1]) Näheres s. Hospital Government No. III. „Government by committee“ in Med. Times and Gaz. Vol. II. 1879. p. 399—400.

vielen Stellen mehr oder minder wesentliche Abweichungen der soeben geschilderten, gleichsam normalen Involution des englischen „hospital government“, ja man kann sogar hier und da von Abirrungen von der regelmässigen Entwickelungsform reden, die alles Andere, nur nicht eine Vereinfachung und Verbesserung der englischen Hospitalverwaltung darstellen. Sehr selten dürfte es dabei sein, dass der parlamentarische Verwaltungstypus sich heut zu Tage völlig rein erhalten hat. Aus den einfachen Bedingungen, welche sich zur Zeit der Entstehung der ersten Anstalten auf Grund des freiwilligen Systems vorfanden, sind hierfür viel zu complicirte Verhältnisse geworden. In dieser Beziehung auf bereits früher Gesagtes[1]) verweisend, muss ich vielmehr als besonders in der Jetztzeit massgebende Typen der Hospitalverwaltung Englands folgende aufstellen:

1. Der autokratische Verwaltungstypus. Man kann sich denselben in der Weise entstanden denken, dass die Machtbefugnisse des den verschiedenen Subcomités gemeinsamen Secretärs sich im Laufe der Zeiten so gesteigert haben, dass diese Subcomités selbst nur noch eine rein fictive Bedeutung haben. Am ausgesprochensten finden wir diese autokratische Krankenhausverwaltung in den sog. endowed hospitals[2]), in welchen das Votum der „governors“ in vielen Hinsichten zu einem lediglich consultativen geworden ist. Hier ist es der „treasurer“ (Schatzmeister), welcher nicht nur die financiellen Verhältnisse der Anstalt unter sich hat, sondern ebenso die Bestätigung der Anstellung der besoldeten Beamten (incl. der Subalternärzte) verfügt und auch einem grossen Theil der rein technischen Administration vorsteht. Die Besetzung des Postens eines „treasurer“ ist daher nach Eingeständniss der Fachpresse[3]) von der massgebendsten Bedeutung für das Geschick der betr. Institute.

Nur selten sehen wir, dass ein Beamter von solcher Machtvollkommenheit wie der „treasurer“ der „endowed hospitals“ an der Spitze anderer, auf dem freiwilligen System beruhender, englischer Krankenhäuser steht. Noch seltener aber finden wir, dass es ein Arzt ist, der mit dieser Machtvollkommenheit ausgerüstet ist. Die Bedenken, einem medicinischen Fachmann eine so massgebende Stelle oder auch nur einen anderen wichtigen, administrativen Posten im Hospitalschematismus anzuvertrauen, sind in England so allgemein verbreitet, dass es sich schon verlohnt, dieselben an einem späteren Orte in dieser

---

[1]) cfr. supra p. 79.

[2]) s. o. p. 38.

[3]) Lancet Vol. II. 1877. p. 451 u. 618, sowie a. a. O.

Arbeit ganz besonders zu würdigen. Hier soll nur hervorgehoben werden, dass drüben selbst einzelne medicinische Stimmen dem ärztlichen Uebergewicht in Hospitalangelegenheiten nicht das Wort reden[1]). Das Argument hierfür wird merkwürdiger Weise durch das Axiom gegeben, dass ärztliche Fachmänner, wenn sie sich für die hohen Verwaltungsposten in einem Hospitale als ungeeignet erweisen, viel grösseren Schaden zu thun vermögen, als dieses seitens eines Laien möglich ist. Im besten Falle dürfe man solche von Aerzten eingenommenen Stellen nur auf eine relativ beschränkte Zeit mit einer und derselben Persönlichkeit besetzen, während es sich bei dem „treasurer" in der Regel um eine lebenslängliche Anstellung handelt. Zur Begründung hierfür wird u. A. angeführt, dass ein Arzt sich schnell abnutzt, andererseits aber nie die geschäftliche Routine eines erfahrenen Kaufmannes erlangen kann. Man übersieht dabei, dass Routine bei der Hospitalverwaltung nie allein ausreicht, diese vielmehr ihre rein technische Seite hat. Mit Recht hebt Wylie[2]) hervor, dass man sich um diese administrative Technik in der Krankenhausverwaltung bis jetzt viel zu wenig zu kümmern pflegt. Während alles Mögliche für die Ausbildung der Hospitalkrankenpflege gethan wird, und deren technische Einzelheiten sich sowohl in der Literatur wie durch besondere Bildungsanstalten einer ausgezeichneten wissenschaftlichen Förderung erfreuen, ist eine bestimmte Doctrin der Hospitalverwaltung so gut wie gar nicht vorhanden. Eine Literatur derselben fehlt, wenn wir von gewissen vereinzelten Erscheinungen absehen[3]), nicht nur bei uns, sondern auch jenseits des Canals nach jeder Richtung gänzlich.

2. Mit der Krankenpflege ist ein mehr oder minder erheblicher Theil der Krankenhausverwaltung in die Hände einer weiblichen Genossenschaft übergegangen. Ich habe bereits im ersten Capitel dieser Arbeit darauf hingewiesen (p. 9), dass es in England nahezu keine besonderen Genossenschaftshäuser giebt, in denen der betreffende Orden eine eigene Krankenanstalt besitzt, über welche er nach Belieben walten und schalten kann. Die Uebernahme der Krankenpflege und eines mehr oder minder erheblichen Theiles der eigentlichen inneren Administration seitens der Schwesternschaften beruht vielmehr immer auf einem contractlichen Verhältnisse. Letzteres ist in der Theorie wenigstens ebensowohl

---

[1]) cfr. Med. Times and Gaz. Vol. II. 1879. p. 149.

[2]) l. c. p. 83—85.

[3]) In deutscher Sprache finden wir eine eingehende Darstellung der Hospital-Verwaltung eigentlich nur in dem bekannten Buche des verstorbenen Esse: Die Krankenhäuser. — Die englische Literatur berücksichtigt in verschiedenen encyclopädischen Werken unter dem Capitel „hospitals" gewöhnlich auch die Krankenhausverwaltung; ebenso beschäftigt sich Miss Nighthinghale mit derselben etwas ausführlicher. Ein besonderes Buch über dies Thema rührt von Wylie her. Es ist dies das „Hand-Book for Hospital Visitors" (Document No. 13. of the New-York State Charities Aid Association). — New-York, Putnam. 1877.

kündbar wie jede andere ähnliche Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, thatsächlich daher der Zusammenhang zwischen Schwesternschaft und Hospital oft nicht ganz so fest wie in den Fällen, in welchen, wie bei uns, die Krankenanstalt dem Orden selbst zu eigen ist. Die Unterschiede zwischen der vorher beschriebenen autokratischen Verwaltungsform und der Administration mittels einer Schwesternschaft sind hauptsächlich darin zu suchen, dass dort die Hospitalangelegenheiten einem einzigen, hier aber einer Vielheit von Laien übertragen sind, welche letztere in ihren Interessen nicht einmal immer mit denen der betreffenden Krankenanstalt identisch sind und noch dazu ausschliesslich dem anderen Geschlechte angehören.

3. Hospitalverwaltung durch kleinere Comité's. Dieselbe entspricht am meisten dem, was kurz vorher von mir als eine regressive Entwicklung des parlamentarischen Systems bezeichnet, jedoch mit der Massgabe, dass die administrative Einheit in vielen einschlägigen Fällen noch dadurch besonders gesichert ist, dass unter der directen Oberaufsicht des committee of management oder (wie man dasselbe auch zu nennen pflegt) governing board ein mehr oder minder selbständiger Verwaltungsbeamter[1] („superintendent") fungirt. Dieser ist häufig ein Laie und hat sich dann in allen hygienischen Dingen in's Einvernehmen mit dem Ausschuss der Hospital-Aerzte (medical board) zu setzen: öfters werden aber auch Aerzte zu „medical superintendents" gemacht und zwar in neuerer Zeit etwas häufiger als früher. Diese „medical superintendents" haben natürlich in den von ihnen geleiteten Hospitälern ihre Wohnung. Von den anderen, als resident medical officers[2]) bezeichneten ärztlichen Beamten, sowie von den meisten Krankenhaus-Directoren Deutschlands unterscheiden sie sich dadurch, dass sie fast nie etwas mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zu thun haben, also auch keine eigenen Krankenabtheilungen in den betreffenden Anstalten zu besitzen pflegen.

Unter den eigenthümlichen, durch das freiwillige System der Krankenhausgründung hervorgerufenen Verhältnissen, welche wenigstens eine formelle Mitwirkung der governors bei der Verwaltung mit gutem Rechte zur Voraussetzung haben, ist die in dritter Reihe

---

[1]) In kleinen Anstalten kann der ständige Secretär der verschiedenen Subcomité's (s. o. p. 89) die Geschäfte des „superintendent" mitversehen.

[2]) cfr. supra p. 65.

von mir beschriebene Administrationsform diejenige, welche am meisten den natürlichen Bedingungen der Hospitalentwicklung in England entspricht. Durch die Einschiebung eines verantwortlichen, nicht autokratischen Verwaltungsbeamten zwischen board of management und ärztlichem Personal werden directe Conflicte von vornherein gemildert, während andererseits Uebergriffen seitens des „superintendent" durch seine dem genannten „board" subordinirte, nicht coordinirte Stellung vorgebeugt wird. Dennoch kann man sich des Argwohns nicht entschlagen, dass selbst die hier vorliegende Form der Hospitalverwaltung in einer Reihe von Fällen den durch das freiwillige System und die Anforderungen der Neuzeit geschaffenen complicirten Existenzbedingungen vieler englischer Krankenhäuser nicht gewachsen ist. Es sind namentlich zwei Thatsachen, welche man hier als stichhaltige Gründe aufführen könnte. Erstlich sind nämlich (wie dieses neuerdings wieder u. A. von Hoffmann betont wurde) die Kosten pro Bett und pro Patient nirgends so hoch wie in England und speciell in London, und zweitens erscheint hier von massgebender Bedeutung, dass selbst ältere und offenbar wohl begründete Anstalten an einem dauernden Deficit laboriren.

Wie man sieht, handelt es sich hier um zwei wichtige Punkte, welche für Viele nichts mehr und nichts weniger als die Hauptsumme ihrer Kenntnisse vom englischen Hospitalwesen bedeuten. Derartige aus ihrem Zusammenhange herausgelösten Thatsachen sind aber durchaus ungeeignet, ein richtiges Bild von den factischen Verhältnissen zu geben, und hoffe ich daher, dass die nachstehenden Auseinandersetzungen vielleicht dazu beitragen werden, manche bis jetzt hier zu Lande bestehenden Irrthümer und Vorurtheile zu beseitigen. Was vor Allem die Kosten pro Bett und pro Patient in englischen Hospitälern betrifft, so muss man bei deren Abschätzung nicht sich Anstalten wählen, deren Verwaltung den von mir gegebenen Ausführungen entsprechend mehr oder weniger von der Norm abweicht. Wir können daher hier nicht Hospitäler berücksichtigen, in welchen das autokratische Regiment eines treasurer mit Hintenansetzung der medicinischen Vertreter des Hauses die Oberhand hat, und ebenso sind hier diejenigen Institute ausser Acht zu lassen, in denen weibliche Genossenschaften nicht nur die eigentliche Pflege, sondern auch einen wesentlichen Theil der inneren Administration übernommen haben. Während wir auf die Mehrkosten der autokratischen Laienverwaltung später noch einmal in Kürze zurückkommen müssen, ist schon in einem früheren Ab-

schnitt[1]) meiner Arbeit gelegentlich von mir darauf hingedeutet worden, dass die Kosten pro Kranken und pro Bett in den englischen Hospitälern am höchsten gefunden werden, in welchen, sei es geistliche, sei es confessionslose Schwesternschaften arbeiten. Es kann dies nach meiner bisherigen Darstellung durchaus nicht überraschen. Wir ersahen nämlich, dass die Krankenhausverwaltung durch Genossenschaften fast ausschliesslich Laien zur Erledigung rein technischer Angelegenheiten verwendet und dadurch eine Vielregiererei („dual government") schafft, welche sich nicht gerade als etwas Empfehlenswerthes herausstellen dürfte.

Man wird daher bei Beurtheilung der Höhe der Ausgaben englischer Hospitäler sich an solche zu halten haben, deren Verwaltungszustände keine irgendwie beträchtlichen Abweichungen vom Gewöhnlichen bieten, bezw. sich innerhalb der Grenzen des Normalen bewegen. Eine genauere Erwägung dürfte freilich darthun, dass auch die hierher gehörigen Anstalten den meisten deutschen Krankenhäusern gegenüber sich in einer Art von eximirter Stellung befinden. Es ist dieses ein Umstand, der von früheren nicht-englischen Autoren bisher nicht genügend berücksichtigt erscheint, und welcher hauptsächlich darauf zurückzuführen ist, dass alle englischen, auf dem freiwilligen Systeme beruhenden Anstalten in administrativer Hinsicht durchaus nicht in eine Linie mit den Hospitälern des Continents und namentlich Deutschlands gesetzt werden dürfen. Wie bereits wiederholt betont, ressortiren diese letzteren Krankenhäuser in der Regel von einer bestimmten Behörde — aber selbst dort, wo solches nicht der Fall ist, stehen sie in gesetzlich geordneten und ein für alle Male fixirten Abhängigkeitsverhältnissen zur officiellen Armenpflege. Aus meinen Ausführungen in der Einleitung dieses Capitels auf p. 73 sowie auf p. 79 geht hervor, dass dies in England für ge-

---

[1]) cfr. supra p. 16 u. 17. Inwieweit die Ausbildung von Schwestern in diesen Hospitälern zu Mehrausgaben Anlass zu geben vermag, lässt sich aus den mir vorliegenden Berichten derselben nicht ersehen. Der Einfluss der Verbindung mit Wärterinnenschulen im weiteren Sinne des Wortes auf die Hospitalfinanzen ist jedenfalls ein relativ geringer, da entweder ein Honorar von den Schülerinnen gezahlt wird oder dieselben nach ihrer unentgeltlichen Ausbildung zu einer längeren unentgeltlichen Dienstleistung verpflichtet sind. In einzelnen Anstalten, wie z. B. in dem Brit. lying-in hospital (London), mögen die Wärterinnenschulen ebenso wie die medicinischen Schulen sogar eine Einnahmequelle für Spitalkasse bilden, indem hier die Lehrgelder relativ hohe sind und ausserdem Wärterinnen an Privatkranke ausgeliehen werden.

wöhnlich nicht stattfindet[1]). Neben den durch das freiwillige System unterhaltenen Instituten hat vielmehr die officielle Armenpflege ihre eigenen, von diesen völlig getrennten Anstalten[2]) — die workhouse infirmaries. Es ist nicht der Zweck meiner Arbeit, auf Wesen und Einrichtung dieser workhouse infirmaries näher einzugehen; nur so viel soll hier noch einmal hervorgehoben werden, dass dieselben streng bureaukratisch nach dem Buchstaben der englischen Armengesetzgebung verwaltet werden, während die auf dem freiwilligen System beruhenden Hospitäler es sich zur Aufgabe machen, nicht nach den nothwendiger Weise beschränkten Grundsätzen dieser, sondern von mehr liberalen Anschauungen ausgehend geleitet zu werden[3]). Wir dürfen daher nicht erstaunt sein, wenn wir in Folge dessen das Ausgabe-Budget der letztgenannten, durch freiwillige Beiträge unterhaltenen Anstalten bedeutend höher finden, als es ceteris paribus das der mit der Armenpflege in Zusammenhang stehenden Spitäler ist, zumal da

---

[1]) Die hier von dieser Regel bestehenden Ausnahmen sind eigentlich nur Bestätigungen derselben. So finden wir z. B., dass die jüdische Gemeinde in London für ihre Armen sich eine Anzahl von Betten im London Hospital reservirt hat. An anderen Orten sichern sich die Kirchspiel-Vorstände für einzelne sonst der Armenpflege zur Last fallende Kranke dadurch Aufnahme in die allgemeinen Hospitäler, dass sie durch Zahlung des üblichen Jahresbeitrages gleich wie das übrige Publikum sich das Recht der freien Behandlung einer mehr oder minder grossen Zahl von Patienten erwerben. cfr. A century of nursing. Document No. 11. State Charities Aid Association. New-York. Putnam. 1876. — Ueber weitere durch das sog. Districtsystem bedingte Ausnahmen besonders in Schottland, dessen Armengesetzgebung überdies von der Englands etwas abweicht. cfr. u. A. Zusatz 2.

[2]) In London kostete die Unterhaltung der von der officiellen Armenpflege abhängigen Anstalten im Jahre 1877 nicht weniger als 325,738 Pfd. per annum, d. h. 34 Pfd. 0 sh. 5 d. pro Kopf und Jahr. Diese letztere Ziffer schliesst aber die weitgehendsten Differenzen in sich, da es sich um sehr verschiedenartige Institute gehandelt hat. Während z. B. ein Patient der Londoner Irrenanstalt zu Leavesden nur mit 20 Pfd. 18 sh. 4 d. pro anno sich berechnet, steigt dieselbe Zahl im Pockenhause zu Homerton bis zu 129 Pfd. 1 sh. 7 d. (s. Dodd l. c. p. 183). — Ueber die Einrichtungen der workhouse infirmaries s. Lancet 1880. I. p. 651 u. a. O.

[3]) Der Grundsatz „poverty alone shall give no claim to a charity“ enthält eine gewisse Rechtfertigung der Krankenaufnahme durch governor's tickets. Wenn diese sich mit der unparteiischen Untersuchung der Geeignetheit jedes einzelnen Falles zur unentgeltlichen Hospitalbehandlung nicht nur vom Standpunkte der Armengesetzgebung aus verbinden liesse, wäre nicht so viel gegen die Principien der Anwendung der governor's tickets zu sagen. Im Uebrigen vergl. mit den Ausführungen im Text Med. Times and Gaz. 1879. Vol. I. p. 178: On Hospital Governement (Redactions-Artikel).

die Mehrzahl der grösseren Häuser aus der ersten Kategorie durch ihre Verbindung mit medicinischen Schulen, durch die Aufrechthaltung grossartiger Polikliniken, durch Eröffnung zahlreicher Special-Abtheilungen u. dgl. m. noch ganz besondere Zwecke und deshalb auch ganz besondere Mehrkosten haben, welche bei den workhouse infirmaries ebenso vollständig fehlen, wie bei den meisten grossen städtischen Krankenhäusern in Deutschland.

Ein Vergleich der Kosten, welche die Kranken in den bedeutenderen Spitälern Englands verursachen, wäre deshalb höchstens mit denen der Patienten unserer Universitäts-Kliniken und des Berliner Charité-Krankenhauses zulässig, dürfte aber hier aus naheliegenden Gründen nicht durchführbar sein. Bei den Universitäts-Kliniken handelt es sich nämlich meist nur um kleinere Institute, die Verhältnisse der Charité aber müssen durch die alljährliche Aufnahme vieler hundert Geisteskranker und Syphilitischer als ganz besondere, keines tertium comparationis fähige erscheinen.

Unter solchen Umständen wird man, wenn man von einem Mehr der Durchschnittskosten pro Kopf und pro Jahr in englischen Hospitälern gegenüber denen Deutschlands reden will, gut thun, bevor man zu einem wirklichen Vergleiche zwischen beiden schreitet, auf englischer Seite von vornherein gewisse Abschreibungen auf Conto des freiwilligen Systems zu machen. Die Grösse dieser Abschreibungen wird freilich bei den verschiedenen Anstalten eine in vielfachster Weise wechselnde sein. Ich kann mich daher nicht entschliessen, an dieser Stelle dem Beispiel anderer Autoren zu folgen und durch ziffermässige Zusammenstellungen darzuthun, um wieviel der einzelne Patient in einer englischen Anstalt im Mittel mehr kostet wie bei uns. Die anscheinende Genauigkeit, welche durch eine solche vergleichende Statistik erstrebt wird, würde nur zur Befestigung von denjenigen Irrthümern führen, die soeben von mir bekämpft wurden. Viel erspriesslicher erscheint mir dagegen eine sachgemässe Erörterung aller der Punkte, welche erfahrungsgemäss in englischen, nach den Grundsätzen des freiwilligen Systems verwaltenden Anstalten zu gewissen, bei uns entweder gar nicht oder wenigstens nicht in solchem Masse vorhandenen Mehrausgaben Anlass zu geben pflegen.

Wenn wir hier in erster Linie auf die Verbindung von medicinischen Fachschulen mit einer Reihe der hauptsächlichsten englischen Hospitäler zurückzukommen haben, so geschieht dies nicht nur wegen der relativen Häufigkeit dieser Verbindung, sondern vor allen Dingen um ihrer Wichtigkeit willen. Bestimmte, hier massgebende Zahlen vermag ich aber in keiner Weise beizubringen.

Zwar haben die meisten medicinischen Fachschulen ihr eigenes Budget, und ebenso konnte ich früher darthun, dass es oft ein sehr beträchtlicher Theil ihrer Einnahme ist, welche auf die Rechnung der Krankenhausverwaltung überzugehen pflegt. Aber einerseits walten hier sehr bedeutende örtliche Verschiedenheiten und die mannigfachsten Complicationen ob, andererseits ist nur zu häufig, dass die von der Krankenhausverwaltung zu Gunsten der Fachschule verausgabten Summen nicht für sich allein verrechnet werden können, indem sie unter anderweitige Posten miteinbegriffen werden [1]). Ausserdem dürfen wir nicht vergessen, dass eine grosse Reihe von Instituten vorhanden ist, welche überhaupt mit keiner eigentlichen Fachschule verknüpft sind und doch durch die Aufnahme von Schülern eine indirecte Mehrbelastung ihres Budgets erleiden können.

Ich gelange nunmehr zu den Kosten der Polikliniken. Es ist dieses ein Ausgabetitel, der hier in Deutschland im Etat namentlich der meisten städtischen Hospitäler völlig fehlt. In England hat derselbe aber, indem es dort wohl kaum eine Krankenanstalt ohne dispensary giebt, eine ganz ausserordentliche Bedeutung, zumal wir aus den früheren Auseinandersetzungen wissen, welche enorme Ausdehnung die poliklinische Behandlung jenseits des Canals erleidet [2]). Diese Ausdehnung ist überdies, obgleich überhaupt erst ziemlich neuen Datums [3]), in den jüngsten Jahren in immerwährendem Wachsthum begriffen, und würde in Folge des fortdauernden Daniederliegens von Handel und Gewerbe sich noch weiter steigern, wenn ihr nicht an vielen Orten absichtlich Hindernisse in den Weg gelegt würden [4]). Immerhin bleiben die Dimensionen, welche die poliklinische Behandlung seitens der Hospitäler in England angenommen hat, in einer hier zu Lande unbekannten Grösse bestehen, und das Gleiche gilt auch von den Ausgaben für diese Behandlung. Wir dürfen uns daher nicht über

---

[1]) Die direct für die Bedürfnisse der medicinischen Schulen von den betreffenden Hospitalverwaltungen ausgeworfenen Summen dürften nicht selten ausserordentlich geringfügig sein. Im Budget des St. George's Hospital pro 1879 werden unter dem Titel „grant to medical school" im Ganzen nur 25 Pfd. angeführt.

[2]) cfr. oben S. 53 u. 54; s. auch Zusatz 5.

[3]) Im St. Bartholomew's Hospital besteht ein eigentliches „out-patients department" erst seit etwa 37 Jahren. Bis dahin wurden, gleich wie in der Mehrzahl unserer Anstalten, als poliklinische Kranken nur diejenigen behandelt, welche vorher bereits stationäre Patienten gewesen waren (s. Bridges l. c. p. 182).

[4]) Vergl. ebenfalls Zusatz 5. und die Anmerkung daselbst.

die Höhe letzterer verwundern, und zwar um so weniger, als fast alle Polikliniken jenseits des Canals nicht nur freie Behandlung, sondern — wie bereits früher angedeutet — unentgeltliche Darreichung von Arzneien, Verbandstücken, medicinischen Apparaten u. dgl. m. zu geben pflegen [1]).

Als Beispiel, welchen erheblichen Bruchtheil die Ausgaben für die Poliklinik in dem Budget der englischen Hospitäler ausmachen, führe ich die Manchester Royal Infirmary an. Wofern man mit Dodd [2]) annimmt, dass die Polikliniken der englischen Hospitäler in London die grösste Ausdehnung haben, von dort an aber, wenn man von Süden nach Norden geht, nach und nach einen verringerten Besuch zeigen, um in einigen schottischen Städten eine Art von Minimum zu erreichen, so hat Manchester gewissermassen eine Mittelstellung, wie sich auch aus den in der letzten Rubrik der folgenden Tabelle enthaltenen Frequenzziffern unschwer ergeben dürfte. Wir finden nämlich:

im Etatsjahr:	Gesammtausgaben:	Kosten der Poliklinik:	„Out-patients" admitted:
1873—1874	19151 Pfd.	2771 Pfd.	—
1874—1875	19161 -	2971 -	16865 (1733 home pat.)
1875—1876	19850 -	2313 -	—
1876—1877	20864 -	2323 -	13820 (1391 home pat.)
1877—1878	20863 -	2374 -	16346 (1024 home pat.)
1878—1879	21035 -	2813 -	14220 (1459 home pat.)

Durchschnittlich betragen mithin die Unkosten für die Poliklinik den 8ten Theil der jährlichen Gesammtausgaben. Die im Mittel für jeden poliklinischen Patienten verausgabte Summe beläuft sich auf etwas mehr als 3 sh. [3 Mark] [3]).

---

[1]) s. oben S. 53 u. 64, Anm. Hinsichtlich der Kosten der einzelnen zum poliklinischen Gebrauche bestimmten Arzneien verweise ich auf die schon citirte Arbeit von R. Bridges: An account of the casualty department. St. Barthol. Hosp. Rep. Vol. XIV. 1878. p. 167 sq. Das Verfahren, dem poliklinischen Publikum die Arzneien in den betreffenden Anstalts-Apotheken anfertigen zu lassen, während die Patienten nur nöthig haben, die erforderlichen Flaschen, Gläser, Schachteln und anderweitigen Behälter mit sich zu bringen, dürfte sich financiell wohl günstiger gestalten, als der hier in Deutschland übliche Modus, dem Kranken es zu überlassen, in irgend einer Apotheke sich die qu. Medicin den Bestimmungen der Pharmacopoea pauperum entsprechend zu verschaffen. Diese Bestimmungen der Pharmacopoea pauperum geben, wie Verf. aus eigener Erfahrung weiss, der Luxusconsumption immer noch einen gewissen Spielraum, der nirgends weniger am Platze ist als bei poliklinischen Kranken.

[2]) l. c. p. 152—153.

[3]) Unter den Posten des poliklinischen Etats sind oft auch die Ausgaben für

Dieses ist anscheinend eine sehr hohe Ziffer, zumal wenn man bedenkt, dass das Leipziger chirurgische poliklinische Universitäts-Institut, welches mit einer Einnahme von rot. 2000 Mark pro anno zu wirthschaften hat, für den einzelnen poliklinischen Kranken nur 33 Pf. verbraucht[1]). Man muss inzwischen nicht vergessen, dass bei diesen 33 Pf. die in England eine Hauptrolle spielende freie Arznei nicht miteinbegriffen ist. Man kann deshalb wohl sagen, dass die Höhe der Etatsposten für die Poliklinik im englischen Hospitalbudget hauptsächlich durch die grössere Menge der Patienten, weniger durch einen höheren Durchschnittssatz für jeden einzelnen derselben bedingt wird. Wer sich von den Lesern specieller dafür interessirt, mit wie minimalen Unkosten der einzelne poliklinische Patient auch in England nöthigenfalls besorgt werden kann, findet eingehende Details in dem schon wiederholt erwähnten Aufsatz von Bridges im XIV. Bande der St. Bartholomew's Hospital Reports vom Jahre 1878.

Eine weitere Mehrausgabe seitens englischer Hospitäler gegenüber deutschen Krankenhäusern beruht auf den erhöhten Kosten des Warte- und Pflegepersonals. Ich habe die hierauf bezüglichen Daten bereits im ersten Abschnitte dieser Arbeit in ausführlichster Weise zusammengestellt[2]). Hier erübrigt nur der nochmalige Hinweis, dass im Grossen und Ganzen eine solche Kostenerhöhung nur mehr oder minder geringe Beträge in sich schliesst, während andererseits manche indirecten Ersparnisse in Folge der besseren Qualität von Wartung und Pflege ermöglicht werden. Inwieweit Aehnliches in Folge der Vermehrung des ärztlichen Personals statthat, oder ob nicht im Gegentheil letztere in mittelbarer Weise eine Zunahme der sachlichen Ausgaben zu verursachen vermag, musste dagegen Mangels einschlägiger Daten als eine offene Frage von mir behandelt werden[3]).

Was nun die ferneren Ausgabetitel angeht, in welchen der Etat der englischen Hospitäler gegenüber dem der hiesigen Anstalten gesteigert erscheint, so lässt sich eine genügende Uebersicht über dieselben nicht gewinnen, wenn nicht gleichzeitig das Gesammtbudget, d. h. ausser den Ausgaben auch die Einnahmen berücksichtigt werden. Es wird sich dabei im Wesentlichen um eine Untersuchung derjenigen Verhältnisse handeln, welche zu einer Unterbilanz in dem Etat

---

die „home patients" miteinbegriffen. Ich habe die Zahlen letzterer in der Manchester Roy. Infirmary in Klammern unter die der poliklinischen Kranken gesetzt. Wollte man sie mitzählen, würde sich der obige Durchschnittsbetrag um einige wenige Pence verringern.

[1]) Benno Schmidt, Das chirurgisch-poliklinische Institut an der Universität Leipzig. S. 15.

[2]) cfr. supra S. 13.

[3]) cfr. supra S. 70 u. 71.

nicht nur kleiner, schlecht fundirter Institute, sondern auch älterer angesehener Anstalten Anlass geben, und zwar wird es uns im Speciellen um den Nachweis zu thun sein, in wie weit diejenigen Momente, welche zu vermehrten Ausgaben geführt haben, auch von massgebendster Bedeutung für das Deficit zu sein vermögen.

Das Deficit selbst zeigt natürlich den verschiedenen Umständen entsprechend, unter welchen es entstanden, die allererheblichsten Schwankungen. Im Allgemeinen kann man den Eindruck nicht läugnen, dass es in den provinzialen Krankenhäusern[1]) bei Weitem nicht in der Ausdehnung und Grösse vorhanden ist, wie in denen der Hauptstadt London. Während es sich in ersteren meist nur auf Hunderte von Pfunden beläuft, übertrifft die jährliche Unterbilanz mancher Institute der Metropolis das directe Einkommen einiger deutschen Kleinstaaten auf das Erheblichste[2]). In anderer Beziehung stehen Provinz und Hauptstadt dagegen auf gleicher Stufe, d. i. nämlich in der Schwierigkeit, ein einmal vorhandenes Deficit, und sei es noch so klein, auszutilgen. Die Zahl der Anstalten, welche nicht aus der Unterbilanz herauskommen, ist keine ganz geringe und erscheint um so bedeutungsvoller, als unter ihr sich theilweise die allerwichtigsten Hospitäler Londons und der Provinz befinden[3]).

Die Deckung des Deficits wird im Allgemeinen in erster Reihe durch stärkere Heranziehung des beitragenden Publikums versucht. „Funds urgently needed" ist ein feststehender Refrain in den Ankündigungen vieler Hospitäler. Das augenblickliche Bedürfniss muss freilich auf andere Weise gedeckt werden. Schuldig bleiben kann ein Hospital die grossen Summen, um die es sich vielfach handelt, in keiner irgend dauernden Weise; die Verwaltung muss daher entweder Vorschüsse bei dem Bankier des Hauses erheben oder aber Stiftsgelder

---

[1]) Dodd l. c. p. 138 sq.

[2]) Die Verbindlichkeiten des London Hospital z. B. überstiegen in den beiden Jahren 1876 und 1877 zusammen die Einnahmen um nicht weniger als rot. 38,000 Pfd. (= ca. 775,200 Rmk.). S. The Lancet Vol. I. 1878. p. 208.

[3]) Hierher gehören in London ausser dem schon genannten London Hospital z. B. noch St. Thomas' Hospital und St. George's Hospital. Letzteres musste noch im letzten Jahre für 2000 Pfd. zinstragende Papiere veräussern, um das Deficit zu decken (cfr. über das St. George's Hospital auch The Lancet I. 1873. p. 390). Aus der Provinz sind hier u. A. die Radcliffe Infirmary in Oxford (s. Dodd l. c. p. 198) und das bekannte Queen's Hospital in Birmingham zu nennen.

veräussern. Beides ist in England wegen der beträchtlichen Spesen der damit verbundenen geschäftlichen Transactionen mehr oder weniger kostspielig[1]), wie überhaupt „bank charges" in dem Ausgabe-Etat mancher englischen Hospitäler zuweilen eine relativ bedeutende Höhe erreichen[2]). Einzelne Hospitäler suchen diese Mehrausgaben zu vermeiden, indem sie gleich wie viele industrielle Unternehmungen bei Zeiten einen besonderen Reserve-Fond (special deficit fund) zu bilden bestrebt sind[3]), in manchen Fällen mögen es bestimmte Stiftsgelder sein, welche leicht flüssig gemacht werden können und deshalb von vornherein zur Deckung von etwaigen Unterbilanzen hinterlegt worden sind[4]). Indessen handelt es sich hier nur um Ausnahmen, denn das Deficit ist, um mich so auszudrücken, erst eine Hospitaleinrichtung relativ jungen Datums. Wir werden alsbald noch einmal zu betonen haben, dass es vornehmlich die Anforderungen der Neuzeit, die Verbesserungen in der Hygiene und im medicinischen Unterricht, vor Allem aber die grösseren Ansprüche, die wir überhaupt in der Gegenwart an die Leistungen einer Krankenanstalt zu stellen pflegen, sind, welche zur Entstehung der meisten Unterbilanzen älterer Anstalten beigetragen haben. Hier sei nur noch besonders darauf hingewiesen, dass die schwierige Lage mancher derjenigen Anstalten, welche an einem Deficit leiden, noch durch die Art des Eingehens ihrer Einnahmen wesentlich vermehrt werden kann. Wir dürfen nämlich nie vergessen, dass wir es mit Krankenhäusern, gegründet und unterhalten durch freiwillige Beiträge, zu thun haben. Obgleich nun manche Hospitäler durch ihre Verbindung mit medicinischen Schulen,

---

[1]) Dass durch den Verkauf von Stiftsgeldern die fernere Zukunft einer Anstalt ernstlich gefährdet werden kann, braucht nicht besonders auseinandergesetzt zu werden.

[2]) Der Bericht des Queen's Hospital in Birmingham führt pro 1877 unter dem Titel „bank charges" eine Summe von 239 Pfd. an, pro 1878 aber eine solche von 399 Pfd.

[3]) Die Radcliffe Infirmary zu Oxford z. B. besitzt einen solchen „special deficit fund".

[4]) Viel häufiger ist es, dass Stiftsgelder nur unter der Bedingung übermacht werden, dass sie nicht zu laufenden Ausgaben, also auch nicht zur Deckung des Deficits verwendet werden dürfen. Darüber, dass dieses nicht geschieht, bestehen in manchen Anstalten besondere Bestimmungen in den Statuten, ebenso wie die Verwaltung der betr. Gelder oft speciellen Curatorien oder Subcomités überwiesen wird. — In Bezug auf die staatliche Ueberwachung der Verwendung von Stiftsgeldern vgl. die Bemerkungen oben auf S. 76.

durch den Zinsgenuss von Stiftsgeldern und ferner neuerdings durch die sogen. Hospital Sunday and Saturday funds erhebliche feste Revenuen besitzen, so können sie doch alle mit einziger Ausnahme der „endowed institutions“ nicht der Jahresbeiträge ihrer „subscribers“ entbehren. Es ist nur zu natürlich, dass die letzteren bei Weitem nicht so regelmässig zu fliessen pflegen, wie es mit solchen Geldern der Fall ist, welche aus einer communalen oder staatlichen Kasse stammen. Genau so wie andere Wohlthätigkeitsanstalten haben die auf dem freiwilligen System beruhenden Krankenhäuser Englands über das verspätete und mangelhafte Eingehen der Subscriptionen zu klagen[1]); besteht ausserdem in den Finanzen der betreffenden Hospitäler eine mehr oder minder ausgesprochene Geldknappheit, so können die Summen zur Bestreitung der laufenden Ausgaben nur unter Zahlung der üblichen Zinsen herbeigeschafft werden, was natürlich die an und für sich schon hohen Titel der „bank charges“ in concreto vermehren und dadurch die Gesammthöhe des Ausgabe-Etats noch weiter steigern muss. Ueberdies unterliegt auf der anderen Seite der aus den freiwilligen Gaben resultirende Einnahme-Betrag selbst den häufigsten Schwankungen, je nach der wechselnden Popularität der verschiedenen Anstalten, dann aber auch je nach dem Steigen oder Fallen der Prosperität des Landes. Wohl ist im Grossen und Ganzen eine allgemeine Zunahme der jährlichen Subscriptionen zur Unterstützung von Krankenhäusern in England im Laufe der Zeiten eingetreten: dieselbe ist aber einestheils keine gleichmässige, indem einzelne Anstalten[2]) ein Zurückgehen der regelmässigen jährlichen Beiträge in der Neuzeit aufweisen, andererseits werden wir zeigen, dass die Vermehrungen der jährlichen Einnahmen der meisten englischen Hospitäler in den jüngsten Jahren keinesweges Schritt gehalten haben mit der enormen Steigerung ihrer Ausgaben. Der Grund hierfür ist, wie schon bemerkt, in dem Daniederliegen von Handel und Gewerbe in der zweiten Hälfte dieses Decenniums zu suchen; massgebender ausserdem dürfte wohl sein, dass die Zahl der Ansprüche, welche an das

[1]) In den Statuten vieler Hospitäler ist eine bestimmte Frist festgestellt, bis zu welcher ein verspätetes Eingehen der Beträge statthaft ist, wenn nicht die aus der Subscription entspringenden Rechte erlöschen sollen. — Vgl. im Uebrigen The Lancet Vol. I. 1877. p. 393.

[2]) z. B. die Liverpool Infirmary (s. Dodd l. c. p. 141). Aehnliches zeigt auch die Glasgow Roy. Infirmary, welche Anstalt aber in Folge der Höhe der ausserordentlichen Beiträge sich in einer guten Finanzlage zur Zeit befindet.

Publikum hinsichtlich der Unterstützung von Krankenhäusern gestellt werden, eine immer grössere und grössere wird. Die reiche Entwickelung des englischen Hospitalwesens hat an vielen Orten zu einer Art von — sit venia verbo — Hypertrophie geführt. Statt einer einzigen Hauptanstalt müssen jetzt in häufigen Fällen drei oder vier Institute unterhalten werden, während gleichzeitig die bislang vorhandene Summe von Wohlthätern kaum eine nennenswerthe Vermehrung erfahren hat. Hierzu kommt noch, dass man es bei den neueren Gründungen mehrentheils mit Specialhospitälern zu thun hat, und letztere vielfach, trotzdem sie erfahrungsgemäss höhere Durchschnittskosten pro Bett und pro Patient beanspruchen wie die allgemeinen Krankenhäuser[1]), eine in Deutschland kaum glaubliche Ausdehnung erreicht haben. Während es sich aber bei den älteren allgemeinen Krankenhäusern meist nur um Erweiterungen und Restaurationen bereits bestehender Baulichkeiten zu handeln pflegt, wenn diese eine stärkere Heranziehung des wohlthätigen Publikums herbeizuführen streben, werden die Beiträge bei der Mehrzahl der Specialhospitäler lediglich für Neugründungen verlangt und auch — mit Hintenansetzung der älteren Rechte der allgemeinen Krankenanstalten auf eine vermehrte Beihilfe — oft genug gegeben. Es kann uns daher schliesslich nicht wundern, wenn wir heut zu Tage in London neben 19 allgemeinen auf dem freiwilligen System beruhenden Krankenhäusern nicht weniger als 80 der verschiedenartigsten Specialkliniken vorfinden[2]). Allein an Instituten für

---

[1]) s. Sir Ranald Martin l. c. p. 1035 u. 1057. Wir können bei dieser Gelegenheit dem verstorbenen Autor lediglich beistimmen, wenn er sagt, dass die Frage nach der Berechtigung von Specialkrankenhäusern nur durch financielle und öconomische Erwägungen zu regeln sein dürfte.

[2]) cfr. Herbert Fry: The Royal Guide to the London Charities for 1879—1880. (The 17th annual edition. — London. David Bogue.) — Die im Texte von mir diesem trefflichen, semi-officiellen Führer entnommenen Zahlen sind nur annähernd richtig, da einzelne Institute zweifelhaften Charakters, wie z. B. das homöopathische Hospital, ferner einige Anstalten für unheilbare Krankheiten u. a. A. mitgezählt werden mussten. Wie schnell neuerdings die Ziffer der Specialkrankenhäuser besonders in London gewachsen ist, dürfte nichtsdestoweniger aus der Thatsache erhellen, dass Sir Ranald Martin im Jahre 1871 nach dem First Report of the Committee on beneficient Institutions ihre Zahl auf nur 36 angegeben hat, so dass es sich hier um eine Steigerung von nicht weniger als 122 pCt. binnen eines knappen Decenniums handelt. Hervorzuheben ist dabei, dass unter den 36 von Sir Ranald angeführten Instituten ebenso wie unter den 80 Special-Hospitälern der Fry'schen Statistik sich keine sog. Privatkliniken befanden, alle vielmehr die Ansprüche machten, öffentliche Krankenhäuser zu sein.

kranke Kinder besitzt die Metropolis im Ganzen 13, während gleichzeitig kaum ein allgemeines Krankenhaus dort existirt, in welchem nicht ebenso wie Erwachsene auch Kinder aufgenommen werden oder gar neben anderen Specialabtheilungen gleichzeitig eine Station für kranke Kinder vorhanden ist[1]).

Eine besondere Ausgabe verursacht den auf dem freiwilligen System beruhenden Anstalten das Einziehen der milden Beiträge. Wofern dasselbe nicht auf Grund einer speciellen, sei es communalen, sei es anderweitigen Organisation geschieht [wie dieses in einigen schottischen Städten[2]) der Fall ist], ist es ein sehr umständliches Geschäft, für welches grössere Hospitäler einen eigenen Beamten — den „collector“ — besitzen. Neben der Besoldung dieses sind aber noch die Kosten für Circulare an die Subscribers, für den Bericht, für Annoncen u. dergl. zu rechnen, wenn man die extremen Ansichten, die manche Autoren wie z. B. Oppert[3]) über diese Dinge haben, verstehen will. Es handelt sich hier in der That um zum Theil recht hohe Beträge, wobei man freilich zwischen den älteren grösseren Anstalten und den neueren und kleinen Hospitälern unterscheiden muss, ganz abgesehen von gewissen Specialkliniken, deren übertriebene Unkosten für Reclamen hier nicht massgebend sein können. Ich bringe unten[4]) in der Anmerkung einige der hierhergehörigen mir zugänglichen Ziffern, muss es aber dahingestellt sein lassen, ob in der Höhe derselben die auf freiwilligen Beiträgen beruhenden Krankenhäuser eine wesentliche Differenz von anderen Wohlthätigkeits-Anstalten bieten.

Es bedarf keiner weiteren Bemerkungen, dass der stockende Zufluss freiwilliger Unterstützungen der bestehenden Krankenanstalten in England schon längst die Aufmerksamkeit der zahlreichen dort in Hospitalange-

---

[1]) In Berlin besteht nur ein einziges, ausschliesslich zur Aufnahme von Kindern bestimmtes Krankenhaus von sehr mässigem Umfang, das Elisabeth-Kinder-Hospital.

[2]) Ein solches Localschema besteht z. B. für Edinburgh und Umgebung.

[3]) l. c. p. 63.

[4]) Im St. George's Hospital, London, betrug 1870 die Gesammtausgabe 19818 Pfd. 2 sh. 3 d.; davon entfielen auf Drucksachen, Anzeigen „etatsmässig“ 285 Pfd. 14 sh., „ausseretatsmässig“ 390 Pfd. 2 sh. 3 d. In der Manchester Royal Infirmary betrugen die ersten beiden dieser drei Zahlen pro 1878—1879 21035 Pfd. 10 sh. bezw. 323 Pfd. 6 sh. — Die Edinburgh Roy. Infirmary verausgabte 1879 rot. 24100 Pfd.; darunter für Drucksachen, Anzeigen etc. 425 Pfd.

In kleineren Hospitälern wachsen (wie bereits angedeutet) die Ausgaben für Drucksachen, Inserate etc. in unverhältnissmässiger Weise. Im University College Hospital z. B. betrugen dieselben pro 1877 circa 350 Pfd. bei einer jährlichen Gesammtausgabe von etwas über 15800 Pfd. Im St. Mary's Hospital (Manchester) waren 1878 die Gesammtausgaben 3473 Pfd.; die Druckkosten etc. dagegen betrugen dabei 118 Pfd. — Eine günstige Ausnahme bildet das Deutsche Hospital, Dalston, London N., in welchem gegenüber einer Gesammtausgabe

legenheiten interessirten Kreise auf sich gezogen hat. Von den verschiedenen Vorschlägen, welche man zur Abhülfe gemacht hat, dürfte indessen nur ein einziger einer kurzen Erwähnung an dieser Stelle werth sein. Es handelt sich nämlich um die dringende Empfehlung der administrativen Verschmelzung — „amalgamation“ — der jüngeren Specialhospitäler mit den älteren allgemeinen Krankenanstalten. Dass eine solche „amalgamation“, d. h. die Verwaltung verschiedenartiger Institute von einer Centralstelle aus nicht nur wohl möglich, sondern auch mit Erfolg durchführbar ist, zeigen die allerdings wenigen einschlägigen Versuche, die neuerdings in dieser Richtung unternommen worden sind. Gleichzeitig beweist das Bestehen einer Reihe älterer, bereits von früher her „amalgamirter“ Institute, für welche die vor Kurzem erwähnte Manchester Royal Infirmary [1]) das beste Paradigma bieten mag, dass man es hier nicht mit einem Nothbehelf, sondern mit einer auch für eine längere Dauer berechtigten Einrichtung zu thun hat. [2]) Andererseits dürfte es immerhin eine Reihe von Anstalten geben, deren Zweck und Wesen eine administrative Verschmelzung mit anderen Krankenhäusern nicht ohne Weiteres als statthaft erscheinen lassen möchten. Für solche Anstalten, wie überhaupt für diejenigen Fälle, in welchen (wie z. B. in London oder New-York) eine sehr erhebliche Reihe von verschiedenartigen Krankenhäusern in einer und derselben Stadt vorhanden ist, empfiehlt sich wenigstens eine gemeinsame Interessenvertretung der getrennten Hospitäler. Dass letztere schon durch Aufklärung des grossen Publikums über die Bedürfnisse der einzelnen Anstalten Bedeutendes zu leisten vermag, beweisen die an einigen Orten gegründeten Charities Aid oder Charity Organisation Societies, wenn diese auch theilweise noch andere Zwecke als die der Fürsorge für das Hospitalwesen verfolgen mögen. [3])

---

von fast 25000 Pfd. nur 215 Pfd. für Drucksachen, Inserate u. dgl. sich befinden. (Die genannte Anstalt erfreut sich überhaupt einer guten Finanzlage.)

[1]) Die Manchester Royal Infirmary steht unter gleicher Verwaltung mit dem Royal lunatic hospital or asylum, dem Barnes convalescent Home at Cheadle und dem Monsall fever Hospital.

[2]) cfr. Dodd l. c. p. 158. Von besonderem Nutzen dürfte sich die Amalgamirung der verschiedenen Polikliniken erweisen, namentlich wenn ein Theil derselben, der ohne Verbindnng mit Krankenanstalten existirt, dabei einginge. Eine grosse Menge von Missbräuchen würde dann von selbst fortfallen.

[3]) z. B. die Charity Aid Association in Birmingham. Eine grössere

Ganz andere Schwierigkeiten als die bisher beschriebenen sind es, welche vielen englischen Hospitälern aus der fortwährenden Steigerung ihrer Ausgaben erwachsen. Es ist keineswegs dabei immer der Fall, dass mit der Höhe der Ausgaben auch die Zahl der Patienten in entsprechender Weise zunimmt. Dieses trifft eigentlich nur ausnahmsweise zu. In der Regel ist vielmehr die Zunahme der Patienten eine mässige, die der Ausgaben aber eine ganz ausserordentliche. Einen der Hauptgründe hierfür habe ich bereits früher mehrfach erwähnt: die Nothwendigkeit einer Umgestaltung der Hospitäler den Erfordernissen der Neuzeit entsprechend. In der That finden wir — vielleicht mit Ausnahme des St. Bartholomew's Hospital — kein einziges grösseres Londoner Hospital, das nicht in dem letzten Jahrzehnt einen Umbau oder wenigstens eine durchgreifende Verbesserung erfahren hätte. Allerdings handelt es sich hier meist nur um eine vorübergehende Mehrbelastung des Budget, so dass wir für die dauernde progressive Erhöhung desselben noch andere erklärende Ursachen aufsuchen müssen. Die wesentlichsten derselben dürften wohl wiederum die grösseren hygienischen Anforderungen an die Leistungen der Hospitäler abgeben, ausserdem spielt hier aber die allgemeine Preissteigerung, welcher in der neuesten Zeit alle Lebensbedürfnisse in England in viel höherem Grade wie auf dem Continent unterlegen sind, eine ganz erhebliche Rolle. Ich hatte schon im ersten Theile dieser meiner Arbeit angedeutet, in welcher exorbitanten Weise an einigen Orten die Löhne der Wärterinnen gewachsen sind.[1]) Hier muss ich hinzufügen, dass Aehnliches mit allen den verschiedenen Posten im Ausgabe-Etat der meisten englischen Anstalten stattgefunden. Erst in den letzten 2—3 Jahren scheint an einzelnen Plätzen in dieser Hinsicht eine Wandlung zum Besseren vor sich zu gehen; doch hat man es im Grossen und Ganzen hier mit exceptionellen Fällen zu thun: die Steigerung der Ausgabe-Etats in den englischen Hospitalbudgets ist vielmehr eine so allgemeine und so verbreitete, dass diese Ausnahmen eigentlich nur die Regel zu bestätigen scheinen. London und die Provinz machen hier wie in Bezug auf viele andere Hospitalverhältnisse kaum einen wesentlichen Unterschied. Ich erlaube mir im Folgenden als Beispiel hierfür das St. George's

derartige Vereinigung besteht für den Staat New-York, deren Veröffentlichungen in dieser Arbeit vielfach benutzt werden konnten. (s. auch Lancet Vol. II. 1876. p. 522.)

[1]) cfr. supra p. 11.

Hospital zu London und die Royal Infirmary in Glasgow anzuführen, gleichzeitig bemerkend, dass beides Anstalten sind, welche zu den besser verwalteten gezählt zu werden pflegen.

I. Ausgabe-Etat des St. George's Hospital.

	1867.	1879.
Zahl der Betten	336	351
Stationäre Kranke pro Tag . .	304	318,88
- - pro Jahr . .	3705	3789
Poliklinische Kranke	18664	14542
Entbindungen ausser dem Hause	346	470
Unterhaltungskosten Sa.	18108 Pfd. — sh. — d.	24695 Pfd. — sh. — d.
pro Bett . . .	53 - 18 - — -	70 - 7 - 2 -
pro belegtes Bett	59 - 11 - 4 -	77 - 9 - — -
pro station. Pat.	4 - 17 - 9 -	6 - 10 - 5 -
Auf jedes Bett kamen Pat. . .	12,2	11,8

II. Ausgabe-Etat der Glasgow Roy. Infirmary.

	1866.	1878.
Stationäre Kranke pro Tag . .	440	487
- - pro Jahr . .	6008	5819
Poliklinische Kranke	10659	21707 [1]
Unterhaltungskosten Sa.	17445 Pfd. — sh.	22854 Pfd. (excl. extraordin. Budget)
pro Patient . .	2 - 18 -	3 - 18½ sh.
Mittlerer Aufenthalt pro Pat. . .	25½ Tage.	33 Tage.

Ein Commentar zu den vorstehenden Tabellen ist beinahe überflüssig. Sowohl im St. George's Hospital wie in der Glasgow Royal Infirmary sind die Veränderungen in der Krankenbewegung verhältnissmässig irrelevant gegenüber der enormen Steigerung des Ausgabe-Etats. Wohl haben die schweren Fälle in beiden Anstalten in der Neuzeit etwas zugenommen, dennoch ist dieses allein nicht im Stande, eine Vergrösserung des Ausgabe-Etats um fast ⅓ zu erklären. Betrachtet man indessen in den mir vorliegenden detaillirteren Tabellen, von denen ich nachstehend Auszüge geben werde, die einzelnen Posten desselben näher, so findet man, dass das mehr oder minder beträchtliche Wachsthum, welches jeder derselben, vielleicht mit einziger Ausnahme des Titels für Wein und geistige Getränke, bietet,

---

[1]) Diese Zahl entspricht der der poliklinischen Besuche, nicht der Frequenzziffer der Patienten.

im Speciellen auf zwei Quellen zurückzuführen ist, und zwar unseren früheren Auseinandersetzungen entsprechend: 1) auf die gesteigerten medicinischen Anforderungen an die Leistungen eines Hospitales und 2) auf die allgemeine Theuerung.

ad 1. sehen wir im St. George's Hospital den Posten für chirurgische Instrumente, Verbandstücke etc. von 1867—1879 um 80 pCt. wachsen, nämlich von 543 Pfd. auf 977 Pfd. [1]) In der Glasgow Roy. Infirmary stiegen die Ausgaben hierfür, wie für Droguen und Arzneien in der Zeit von 1866—1878 noch mehr, nämlich von 1070 Pfd. auf 2410 Pfd.

ad 2. In dem angegebenen Zeitraum stiegen die Verpflegungskosten im St. George's Hospital um 34 pCt., von 6925 Pfd. auf 9286 Pfd. Für die Glasgow Roy. Infirmary betrugen die analogen Zahlen 7186 Pfd. und 9627 Pfd. Löhne für Dienstboten und Wärterinnen kamen von 2065 Pfd. auf 3958 Pfd. im St. George's Hospital, resp. von 1942 Pfd. auf 3392 Pfd. in der Glasgow Roy. Infirmary.

Anmerkung. Sehr schwierig ist es zu entscheiden, in wie weit die Höhe der Verpflegungskosten von der besseren Diät in den englischen Hospitälern gegenüber der in unseren Anstalten herrührt. Eine einfache Zusammenstellung der Zahlen, was die Ernährung eines Kranken hier zu Lande, was dieselbe in England kostet, dürfte kaum ein zu irgend welchen practischen Zwecken brauchbares Resultat ergeben. Oertliche Verschiedenheiten, wie sie sich z. B. zwischen der Glasgow Roy. Infirmary und dem St. George's Hospital in den von mir gebrachten Zahlen offenbaren, Schwankungen im Marktpreise der einzelnen Nahrungsmittel und ähnliche Verhältnisse hindern hier die Aufstellung allgemein gültiger Ziffern. Dasjenige, was sich allenfalls mit Sicherheit berechnen lässt, beschränkt sich darauf, dass man bestimmt, welchen Antheil die Ausgaben für die Verpflegung im Ganzen wie für die einzelnen Nahrungsmittel im Speciellen an den Gesammtkosten einer Anstalt sowohl hier wie in England zu beanspruchen vermögen. Bleiben wir bei den bisher benutzten Paradigmen des St. George's Hospital und der Glasgow Royal Infirmary, so ergiebt sich folgende Tabelle:

---

[1]) Im St. George's Hospital participiren auch die Gehälter der medicinischen und anderen Beamten an der Zunahme der Ausgaben sehr wesentlich, und zwar beläuft sich diese namentlich auf Vermehrung der ärztlichen Stellen beruhende Zunahme auf 25 pCt., nämlich von 1658 Pfd. auf 2066 Pfd. In der Glasgow Roy. Infirm. betrugen die entsprechenden Zahlen nur 519 Pfd. resp. 860 Pfd.

Name des Hospitals.	Jahrgang.	Zahl der Kranken total.	Zahl der Kranken i. Mittel.	Gesammtausgaben.	Gesammtverpflegung.	Ausgabe für Fleisch.	Ausgabe für geistige Getränke.
St. George's Hospital.	1879	3789	318,88	24695	9853	3995 [1]	871
Glasgow Roy. Infirm.	1878	5819	487	22854	10259	3761 [1]	632
Städtisches Krankenhaus, Berlin, Friedrichshain.	1878	5676	569	28049,89 [3]	13157,3 [3]	4118,15 [2] [3]	1768 [3]

Die vorstehenden Zahlen erlauben selbstverständlicher Weise keine allgemein gültigen Schlüsse; der Vergleich ist hierzu auf viel zu wenige Anstalten beschränkt und auch über keine genügend grosse Reihe von Jahren ausgedehnt. Andererseits liefern aber diese Daten wenigstens den Beweis, dass die Meinung, als ob in England mehr als in deutschen Krankenhäusern für die Ernährung der Kranken verausgabt wird, in ihrer Allgemeinheit sicher viel zu weit geht. Selbst wenn man zugiebt, dass in Uebereinstimmung mit meinen früheren Auseinandersetzungen von den für die Gesammtausgaben des St. George's Hospital und der Glasgow Royal Infirmary angeführten Summen gewisse Abzüge gemacht werden müssen, um sie mit dem Ausgabe-Etat des hiesigen städtischen Krankenhauses im Friedrichshain einem directen Vergleich unterziehen zu können — selbst dann bleibt das Verhältniss der Verpflegungskosten zu den Generalunkosten in der hiesigen Anstalt nicht allzuweit hinter dem in den beiden britischen Instituten zurück. Nur die Ausgaben für Fleisch nehmen eine bedeutend höhere Stelle in den englischen Krankenhäusern ein wie bei uns, und diesen Satz stehe ich nicht an, zu verallgemeinern, da mir die Berechnungen des jährlichen Fleischconsums in einigen anderen englischen Krankenhäusern [4]) in den verschiedensten Jahrgängen völlig analoge Resultate geliefert haben. Im Speciellen ist es aber nicht die gewöhnliche Diät, sondern die mehr oder minder beträchtlichere Zahl von Extraverordnungen, welche einen derartigen Mehrconsum an Fleisch bedingt, denn sowohl in Berlin [5]) wie auch

---

1) excl. Räucherwaaren und Geflügel. 2) incl. Räucherwaaren.

3) Doppelkronen (etwa = 1 Pfd.); die Pfennige sind fortgelassen, ebenso wie Shillings und Pence bei den in Pfund Sterling gegebenen Ziffern der beiden englischen Spitäler.

4) z. B. University College Hospital, die Manchester Royal Infirmary etc.

5) Hagemeier, Das allgemeine Krankenhaus der Stadt Berlin. Berlin, 1879. p. 77 sq. — S. auch Esse l. c. p. 309.

in London[1]) wird in ordinario 250 Gramm (ca. $^1/_2$ Pfd. engl.) Fleisch auf den Kopf gerechnet.

Ebenfalls gegen sonst verbreitete Ansichten sprechen diejenigen Zahlen, welche in der letzten Columne den Verbrauch von geistigen Getränken darthun. Die hier in Deutschland vielfach geltende Auffassung, als ob in englischen Hospitälern ein System der „overstimulation" herrsche, wird durch die von mir gegebenen Zahlen in keiner Weise unterstützt. Allerdings ist es in vielen englischen Anstalten (bis vor Kurzem auch im St. George's Hospital) Sitte, dass bei den besseren Diätformen ein gewisses Quantum, meist $^1/_2$ pint von Porter oder Ale mit einbegriffen ist, ohne dass es einer besonderen ärztlichen Verordnung des Bieres dabei bedarf; in der Praxis scheint es aber einen sehr geringen Unterschied zu machen, ob das Bier als selbstverständlicher Bestandtheil einer Diätform oder als Extra-Getränk verabreicht wird. Der Grund hierfür ist der, dass der Abusus spirituosorum unter den Insassen der englischen Hospitäler in viel grösserer Ausdehnung vorhanden ist als bei uns, und daher häufiger als hier zu Lande das gewohnte Stimulans den betreffenden Patienten nicht entzogen werden kann. Wer sich darüber näher unterrichten will, den verweise ich gern auf die statistischen Erhebungen des Registrar's des St. George's Hospital, Mr. Isambard Owen im IX. Vol. der St. George's Hospital Reports p. 232.[2]) Gewiss wird man mir beistimmen, dass es unter solchen Verhältnissen in hohem Grade anerkennenswerth ist, mit wie geringen Quantitäten von alkoholischen Getränken viele englische Krankenhäuser hauszuhalten vermögen. Man kann wohl sagen, dass die Tendenz, den von früher her stammenden Vorwurf der „overstimulation" thatsächlich zu widerlegen, in allen Anstalten des vereinigten Königreiches in ernstester Weise gepflegt wird. Wohl bestehen auch heut noch in den verschiedenen Hospitälern vielfache Unterschiede in der Menge des auf den einzelnen Patienten entfallenden Alkoholconsums, welche zum Theil der differenten Natur der in ihnen enthaltenen Patienten entsprechen mögen. Andererseits aber giebt die neuerdings wiederholt constatirte stetige Verminderung der Ausgaben für geistige Getränke in einer Reihe von Krankenhäusern eine sichere Bürgschaft, dass die Zeiten der principiellen „overstimulation" auch in England vorbei sind[3]).

---

[1]) Peter Squire, The Pharmacopoea of the London Hospitals. 1874. 2d ed. p. 246 sq.

[2]) Vgl. auch Lancet 1880. Vol. II. July 10. p. 59 (Redactions-Artikel).

[3]) Ich gebe hier zunächst eine Tabelle, betreffend die Ausgaben für geistige Getränke während der letzten 9 Jahre in der Glasgow Royal Infirmary. Die Verminderung dieser Ausgaben ist um so bemerkenswerther, als die Summe der Gesammtkosten von Jahr zu Jahr und zwar unabhängig zu der der Patienten im Steigen begriffen erscheint. Allerdings ist der rapide Abfall der für geistige Getränke ausgeworfenen Etatsposten in den allerletzten Jahren zu einem gewissen Theil durch die verminderte Aufnahme von an Infectionskrankheiten leidenden Patienten verursacht.

Beziehungen der englischen Hospitalärzte zur Verwaltung. — Bereits an verschiedenen früheren Stellen dieser Abhandlung ist von mir darauf hingewiesen worden, dass in dem Schematismus der englischen Hospitalverwaltung der Arzt nicht immer diejenige Stelle einzunehmen pflegt, welche ihm seinem Berufe entsprechend gebühren sollte. Wenn es gleich auch jenseits des Canales eine Anzahl von Hospitälern giebt, in welchen die ärztliche Suprematie als völlig gesichert zu betrachten ist, so ist doch dieselbe drüben keineswegs in solcher principiellen Weise anerkannt, wie dieses hier in Deutschland der Fall ist[1]). Die Gründe hierfür habe ich zum Theil schon bei anderen Gelegenheiten angedeutet und werden dieselben weiter unten noch einmal in erschöpfender Weise erörtert werden. Hier ist es zunächst meine Pflicht, auf eine practische Schwierigkeit hinzuweisen, welcher die Beurtheilung des Verhältnisses der Aerzte

Jahrgang.	Jährliche Ausgabe in ordinario.	Zahl der Kranken.	Jährliche Ausgabe für geistige Getränke.
1870	18841 Pfd.	6773	1184 Pfd.
1871	18949 -	6540	1032 -
1872	17969 -	5906	753 -
1873	19175 -	5831	959 -
1874	21041 -	5756	977 -
1875	19972 -	5682	844 -
1876	20242 -	5499	680 -
1877	21027 -	5457	554 -
1878	22854 -	5819	632 -

Noch eclatanter war die Verminderung der Ausgaben für Wein und Spirituosen im Jahre 1879 in einem anderen schottischen Krankenhause, nämlich in der Edinburgh Roy. Infirmary. Ich gebe die folgenden Zahlen aus den officiellen Reports dieser Anstalt:

Jahrgang.	Durchschnittszahl der belegten Betten.	Ausgabe für Wein pro Bett.	Ausgabe für Spirituosen pro Bett.
1878	460	7 sh. 1 d.	12 sh. 4 d.
1879	453	3 - 7 3/4 d.	10 - 1 3/4 d.

Zu bemerken ist hierbei, dass Wein und andere Spirituosen in der Edinburgh Roy. Infirmary nur auf besondere ärztliche Verordnung den Kranken verabfolgt werden dürfen.

[1]) Dass auch bei uns in praxi viele Ausnahmen von dieser Suprematie vorkommen, soll nicht geleugnet werden, ebenso wie ich nicht verschweigen kann, dass in einigen unserer von Orden geleiteten Krankenhäuser noch heute der Arzt auf einem viel niederen Niveau der Machtbefugnisse steht, als es in England die Regel ist.

zur Hospitalverwaltung in England unterliegt. Es giebt nämlich in England kaum zwei Anstalten, in denen dieses Verhältniss das gleiche ist; es kommen hier die allermannigfachsten Modificationen vor. Wir finden, dass in der That kaum eine Variation der hospitalärztlichen Stellung existirt, welche in England nicht vertreten ist, von der Nichtbetheiligung an der Administration beginnend bis zur regelrechten Mitgliedschaft und der officiellen „leadership“ des governing body, resp. des executive committee dieses. Dass es freilich in England kein Krankenhaus giebt, an dessen Spitze ein mit unbeschränkten Vollmachten ausgerüsteter ärztlicher Beamter nach Art des „treasurer“ der „endowed hospitals“ sich befindet, wurde oben auf S. 90 schon von mir erwähnt; vielmehr findet die Theilnahme des englischen Hospitalarztes an der Verwaltung in zweifacher Form ihren Ausdruck, nämlich entweder in der eines „medical superintendent“ oder in der eines Mitgliedes des executive committee des governing body. Die letztgenannte Form ist ebenso wie die erste verhältnissmässig neuen Datums, wofern wir unter derselben verstehen, dass die dirigirenden Aerzte einer bestimmten Anstalt ex officio gleichzeitig Mitglieder des Verwaltungscomités sind und dort in vollberechtigter Weise Sitz und Stimme haben. Die hierhergehörigen Anstalten, wie z. B. das General Hospital and Dispensary for sick children, Pendlebury, Manchester, das German Hospital, Dalston, London u. a. A., sind überdies an und für sich meist verhältnissmässig modernen Urspruugs, während es andererseits gerade die grösseren älteren Krankenhäuser sind, in denen die Aerzte dem „executive committee“ fern bleiben müssen. So zweckmässig[1]) unter den gegebenen Verhältnissen die Aufnahme von medicinischen Sachverständigen in die Verwaltungsbehörden der englischen Anstalten sein mag, so wenig Werth wird häufig genug darauf gelegt. Im Gegentheil finden wir, dass in einzelnen Hospitälern, so z. B. im London Hospital, die Aerzte der Anstalt statutengemäss durch das „charter of corporation“ von allen Rechten der „governorship“ ein für allemal ausgeschlossen sind. In anderen englischen Krankenhäusern sehen wir, dass die Aerzte ebenfalls ex officio nicht an der „governorship“ Theil nehmen, während es ihnen gleichzeitig unbenommen bleibt, ebenso wie andere Personen durch Zahlung des üblichen Beitrages Sitz und Stimme im „governing body“ zu erlangen. Es scheint,

[1]) Med. Times and Gaz. Vol. II. 1879. p. 400.

als ob die Aerzte in den betreffenden Anstalten, zu welchen u. A. auch St. George's Hospital gehört, ziemlich häufig von dieser Befugniss Gebrauch machen; eine offene Frage muss es freilich dabei bleiben, wie weit es ihnen unter solchen Verhältnissen noch möglich ist, die medicinischen Interessen mit Erfolg zu vertreten. Jedenfalls muss man das Geldopfer, welches die Aerzte bringen, um im „governing body" vertreten zu sein, ganz besonders hoch anschlagen, da wir ja aus dem zweiten Abschnitte dieser Arbeit hinlänglich wissen, dass die meisten englischen Hospitalärzte nur honoris causa, d. h. unentgeltlich ihre Dienste herzugeben pflegen.

Wie nun auch die Beziehung der Aerzte zum „governing body" sich im concreten Falle gestalten möge, sicher ist die Meinung, dass die medicinischen Beamten eines bestimmten Krankenhauses innerhalb dieses keinerlei administrative Functionen auszuüben haben, bei dem grossen Publikum England's eine ausserordentlich verbreitete. Trotz aller Opposition, die in der Neuzeit namentlich in der Fachpresse[1]) sich geltend macht, sucht sich diese Meinung überall Geltung zu schaffen, nicht nur in den auf dem System der freiwilligen Beiträge beruheeden Hospitälern, sondern auch in den von städtischen und anderen Localbehörden verwalteten Anstalten[2]). Es ist daher die Ausschliessung des Arztes von der englischen Hospitalverwaltung keinesweges als eine directe Consequenz des freiwilligen Systems anzusehen; wenngleich letzteres dieselbe in vielfacher Weise begünstigt, wie ich alsbald zeigen werde, so werden doch in erster Reihe dafür ganz allgemeine Gründe betont. Dass man vielfach den grossen Schaden fürchtet, welchen ungeeignete ärztliche Kräfte in Verwaltungsstellen thun können, habe ich schon früher erwähnt[3]). Etwas stichhaltigere Motive bringt Dodd[4]) in seinem bekannten Buche vor. Dodd glaubt, dass die Anomalie grösser sei, wenn Aerzte sich an der Verwaltung betheiligen, als wenn sie dieses nicht thun. Im ersteren Falle träfe die Hospitalkranken immer das Risico, dass von den Aerzten Opfer an Zeit und Kräften auf Dinge verschwendet werden, welche ein Nichtarzt ebenso gut besorgen kann. Die Folge davon könne sein, dass sie diejenigen Objecte aus den Augen verlieren, für

---

[1]) Lancet 1880. Vol. I. May 15. p. 772: Hospital charity of medical men (Redactions-Artikel) u. a. O.

[2]) Lancet 1877. Vol. I. p. 329 u. 587.

[3]) S. 90 u. 91; Med. Times and Gaz. Vol. I. 1879. p. 148.

[4]) l. c. p. 128.

welche sie mehr Interesse haben sollten, als für das „committee of management." Von einem weniger pessimistischen Standpunkte, als von einer rein practischen Seite aus findet die Ausschliessung der Aerzte von der Administration bei den Anhängern des freiwilligen Systems eine Unterstützung. Bei der complicirten Geschäftsführung der auf diesem System begründeten Anstalten, vor Allem aber bei der Nothwendigkeit zur Aufrechterhaltung eines irgendwie bedeutenden Krankenhauses fortwährend an das grosse Publikum und dessen Opferwilligkeit herantreten zu müssen, glaubt man erfahrene Kaufleute und erprobte Finanzmänner an der Spitze eines Hospitals besser gebrauchen zu können, als einen noch so gewiegten Arzt. Der Irrthum, in welchem man sich bei diesem Raisonnement befindet, ist von mir schon weiter oben angedeutet worden. Man vergisst nämlich immer dabei, dass die Krankenhausverwaltung auch ihre rein technische Seite hat, welche nur durch besondere Erfahrungen zu erlernen ist und in keiner Weise durch eine noch so gute kaufmännische oder juristische Bildung zu ersetzen geht.

Bevor ich auf die Zustände näher eingehe, welche eine derartige Ausschliessung der Aerzte von der Hospitalverwaltung in England bedingt, möchte ich etwaigen unliebsamen Schlüssen, welche deutsche Leser hier in Hinsicht auf die sociale Stellung des ärztlichen Berufs in England abzuleiten Anlass nehmen könnten, von vornherein vorbeugen. Ich gebe zu, dass die einmal in England vorherrschende Meinung über die ärztliche Betheiligung an der Spitalverwaltung den Fachgenossen selbst in den einzelnen, mehr exceptionellen Fällen die administrative Thätigkeit erschwert, in welchen sie trotz des allgemeinen Vorurtheils statutengemäss entweder direct mit der Administration betraut sind oder wenigstens ex officio dem „committee of management" angehören. Wenn hier die moralische Berechtigung der Aerzte zuweilen in Zweifel [1]) gezogen wird, so beruht dies jedoch, wie ich ganz ausdrücklich hervorheben möchte, durchaus nicht auf Nichtachtung des ärztlichen Standes. Es ist vielmehr eine grosse Ausnahme [2]), wenn die gegen die Hospitalstellung der Aerzte gerichteten Bestrebungen von einer solchen dictirt werden, die meisten hier betheiligten Autoren sind sogar nach allen Richtungen voller Achtung

---

[1]) Brit. med. Journ. Vol. I. 1877. p. 140.

[2]) cfr. die Regulative betreffend die Anstellung von Assistenzärzten an der Hull General Infirmary in Brit. med. Journ. Vol. I. 1876. p. 262—263.

und Anerkennung für den so schweren Beruf des Arztes (Dodd). Allerdings — die schädlichen Folgen, welche die Nichtbetheiligung der Aerzte an der Administration nothwendig mit sich bringen muss, dürften durch alle noch so lauten äusseren Zeichen der Hochschätzung des ärztlichen Standes in England ebenso wenig wie bei uns vermindert werden. Missgriffe seitens der mit der Verwaltungstechnik eines Hospitals nicht vertrauten Laien können selbst beim besten Willen und bei dem grössten Wohlwollen dem ärztlichen Stande gegenüber nicht ausbleiben, und die unvermeidlichen Folgen hiervon werden Mehrausgaben für unnöthige oder verkehrte Dinge sein müssen. Eine wie grosse Ausdehnung diese Mehrausgaben unter Umständen erreichen können, dürfte manchen deutschen Leser in Erstaunen setzen. Wenn man aber bedenkt, dass einzelne englische Hospitalcomité's geflissentlich nicht nur jedes ärztlichen Beiraths in der Oberleitung der Anstalt entbehren, sondern einen solchen auch bei der practischen Ausführung der von ihnen gut geheissenen Massregeln auszuschliessen suchen, so darf man sich eigentlich nicht über die Consequenzen eines solchen Vorgehens wundern. Es liegt mir eine Journal-Notiz [1]) darüber vor, wie theuer einer Londoner Anstalt die Nichtanstellung eines unter dem fast autokratisch herrschenden treasurer und dem committee of management fungirenden „medical superintendent" zu stehen kommt. Es handelt sich um St. Thomas' Hospital, das sich in neuerer Zeit überhaupt in so übelen finanziellen Verhältnissen befindet, dass man hier trotz der Bedenken von ärztlicher Seite ernstlich damit umgeht, zahlende Kranke zu recipiren. Hier beträgt die Ausgabe für ein Bett pro anno fast das Doppelte dessen, was dasselbe in Guy's Hospital kostet: letztere Anstalt erfreut sich aber schon seit geraumer Zeit eines besonderen „medical superintendent" [2]).

Es würde zu weit führen, wollte ich noch andere ähnliche Vorkommnisse an dieser Stelle erwähnen. Manches, was hierher gehört, entzieht sich überdies der Beurtheilung, da ein tertium comparationis vielfach fehlt. Andererseits dürfen wir aber nicht vergessen, dass der Stand der Hospitalverhältnisse, wie ich ihn soeben in Bezug auf

[1]) Brit. med. Journ. Vol. II. 1877. p. 417, 596, 817 u. a. O.

[2]) Es ist dieser Hr. Dr. Steele, dessen Ausführungen über Hospitalkrankenpflege im XVI. Vol. von Guy's Hosp. Report. III^{d} Ser. im ersten Abschnitte dieser Arbeit wiederholentlich von mir benutzt worden sind.

St. Thomas' Hospital angedeutet habe, ein durchaus extremer und ausnahmsweiser und in keiner Weise ohne Weiteres auf andere englische Anstalten, namentlich nicht auf die Krankenhäuser in der Provinz zu übertragen ist. Es ist vielmehr in den meisten britischen Krankenhäusern dafür Sorge getragen, dass der nach aussen hin vornehmlich überwiegende Laieneinfluss in der inneren Verwaltung auf indirectem Wege bis zu einem gewissen Grade ausgeglichen wird. Ich muss hier namentlich daran erinnern, welche wesentliche Einwirkung die so häufige Verbindung eines Hospitals mit einer medicinischen Schule auf die Verwaltungsangelegenheiten auszuüben pflegt. Ohne früher Gesagtes zu wiederholen, ist hier besonders hervorzuheben, dass dieser Einfluss sehr erheblich durch das ausserordentliche Interesse gesteigert wird, welches das grosse Publikum jenseits des Canals an der öffentlichen Armen- und Krankenpflege nimmt. Die Interna vieler englischer Anstalten unterliegen daher einer ausgedehnten Discussion sowohl in Fachblättern, als auch namentlich in politischen Zeitungen, ja man hält dieselben zuweilen von so grosser Wichtigkeit, dass man sie zum Gegenstand von Petitionen an das Parlament zu machen sucht[1]). Gewiss sind solche öffentlichen Auslassungen über Hospitalvorgänge recht häufig nichts weniger als sachgemäss. Gern räume ich ferner ein, dass die Art und Weise, wie diese Auslassungen geschehen, unserem Gefühle oft mehr oder minder unsympathisch ist und unseren Anschauungen über die Würde der Zeitungspresse nicht ganz entspricht. Andererseits lässt sich der unbestreitbare Nutzen der öffentlichen Besprechungen des englischen Hospitalwesens durchaus nicht verkennen. Uebergriffe seitens der Laienadministration erfahren hierdurch drüben zuweilen eine um Vieles schnellere Zurückweisung, als es durch den langsamen Weg des behördlichen Instanzenzuges bei uns möglich sein würde. Wichtiger noch als dieses ist aber, dass das englische Publikum von jedem noch so kleinen Institut verlangt, dass es sich durch einen gedruckten, Jedermann unentgeltlich zugänglichen Bericht[2]) als ein der freiwilligen Unterstützung würdiges Unternehmen urbi et orbi legitimirt. Wohl mögen diese Berichte hier und da vornehmlich der Reclame dienen; im Allgemeinen enthalten dieselben aber eine Fülle von werthvollem Material, wie wir sie in unseren analogen, für das

---

[1]) Lancet Vol. II. 1880. Oct. 2. p. 544.

[2]) Ein grosser Theil des Inhalts dieser Arbeit ist solchen Berichten entnommen worden.

grössere Publikum bestimmten Krankenhaus-Berichten nur selten finden dürften. Die öffentliche Controle, welche an der Hand der „annual reports“ ermöglicht wird, ist daher in vielen Fällen eine sehr strenge, ja dieselbe wird oft noch mehr verschärft durch die weiteren Informationen, welche von den Anstaltsbehörden ganz besonders verlangt werden, um sie der Vortheile des sogen. Hospital Sunday fund theilhaftig zu machen.

Was nun die speciellen Einrichtungen betrifft, welche in verschiedenen englischen Hospitälern zur Sicherstellung des ärztlichen Einflusses getroffen sind, so beruhen dieselben auf der S. 114 schon erwähnten Thatsache, dass die Ausschliessung der eigenen Aerzte von der Spitze der Verwaltung des Krankenhauses durchaus nichts mit einer Opposition gegen den ärztlichen Stand zu thun hat. Wir finden nämlich in Uebereinstimmung hiermit, dass man an vielen Orten nichts dawider hat, wenn hervorragende ärztliche Persönlichkeiten, wofern dieselben in keiner directen Beziehung zu dem resp. Hospitale stehen, in das Verwaltungscomité berufen werden. In diesem Sinne sieht man ferner z. B. im „board of management“ der Glasgow Royal Infirmary unter den Vertretern der Glasgower Universität auch die der dortigen medicinischen Facultät[1]). Das Meiste thut jedoch zur Mehrung der ärztlichen Autorität in Hospitalangelegenheiten das einmüthige Zusammenhalten der an der gleichen Anstalt fungirenden Collegen. Dasselbe documentirt sich in vielen englischen Anstalten, namentlich dort, wo eine Verbindung mit einer medicinischen Schule besteht, äusserlich schon dadurch, dass die Hospitalärzte unter sich einen besonderen Ausschuss bilden oder sich in toto als „medical board“[2]) constituiren. Wohl ist zu bedauern, dass die Wirksamkeit eines solchen „medical board“ in vielen Fragen der Hospitalverwaltung keine selbstthätige, sondern vielmehr lediglich eine consultative ist, das moralische Gewicht derselben soll man aber darum doch nicht zu sehr unterschätzen. Das letztere würde sich sogar dem Verwaltungscomité gegenüber oft noch erheblich mehr geltend machen, wenn dieses selbst die Erledigung von allen Hausangelegenheiten allein in

---

[1]) Eine sehr ähnliche Zusammensetzung hat das Committee of Management der Roy. Infirmary of Aberdeen. (S. o. S. 79.)

[2]) Dieses ärztliche „medical board“ oder „medical committee“ ist nicht zu verwechseln mit der gleichnamigen, von der Verwaltungsbehörde eingesetzten Subcommission. Es steht vielmehr formell mit der Verwaltung in gar keinem directen Zusammenhang. (cfr. Dodd l. c. p. 133.)

der Hand hätte, und nicht als höchste Instanz die Generalversammlung der „governors“ eine Rolle spielte. Wie schwierig aber die Entscheidung einer solchen in manchen Fällen zu beeinflussen geht, dürfte schon aus dem einen Umstande erhellen, dass in ihr sehr häufig, wie bereits S. 85 in der Anmerkung angedeutet, eine Stimmabgabe seitens Abwesender par distance statutenmässig erlaubt ist.

Nicht selten äussern sich auch die Machtbefugnisse der Generalversammlungen der Governors den Aerzten gegenüber noch darin, dass sie dem Verwaltungscomité bestimmte Gesetze vorschreiben, nach welchen die Instructionen für den ärztlichen Dienst („standing orders“) formulirt werden müssen. Die hier massgebenden Details sind selbstverständlicher Weise in den einzelnen Hospitälern sehr verschieden, zumal da für den Wortlaut der qu. Instructionen vielfach das charter of corporation bestimmend ist, letzteres aber nach den bei der Gründung der betr. Anstalt bestehenden Bedingungen bald mehr, bald weniger eingehend die Verhältnisse der eigentlichen Administration berührt. —

Die Verleihung der Rechte einer juristischen Person an ein Hospital (charter of corporation), auf welche wir zum Schluss noch die Aufmerksamkeit des Lesers lenken möchten, geschieht in England jedes Mal durch Parlamentsbeschluss, nicht auf Grund bestimmter, gleichlautender Normalstatuten. Da die meisten bedeutenderen allgemeinen Krankenhäuser „incorporirt“ sind, und diese, wie wir oben gesehen haben, grossentheils bereits aus dem vorigen Jahrhundert stammen, enthalten die Statuten vieles Ungleichartige, darunter Einiges, was heute selbstverständlich, Manches, was in der Gegenwart veraltet ist. Daher die Thatsache, dass ausser dort, wo es sich um legale Dinge handelt, die Statuten in der Jetztzeit nicht immer buchstäblich befolgt werden. Hierhergehörige Einzelheiten wurden schon in dem II. Capitel dieser Arbeit angeführt; hier ist hinzuzufügen, dass die factische Verwaltung, wie sie heut zu Tage in englischen Hospitälern gehandhabt wird, hauptsächlich noch in formeller Beziehung vom „charter“ abhängig ist. Wichtig ist dabei, dass letzteres hier und da gewisse Beschränkungen den Hospital-Behörden in der Ausübung der Rechte einer juristischen Person auferlegt, so z. B. im Erwerbe von Grund und Boden. Andererseits haben aber alle incorporirten Krankenhäuser ohne jede Ausnahme den Pflichten einer juristischen Person nachzukommen und von ihren Einnahmen locale Steuern an die betreffenden Kirchspiele wie die anderen britischen Staatsbürger zu zahlen. Zuweilen ist freilich eine solche Verpflichtung nur eine rein nominelle, so z. B. bei der Glasgow Roy. Infirmary, welche Anstalt erst in allerneuster Zeit überhaupt zur Steuer herangezogen war, nachdem sie

Jahrzehnte lang steuerfrei geblieben. In einigen anderen Fällen handelt es sich hier nur um relativ kleine Summen[1]), doch kommt auch das Gegentheil vor, und zwar steht an der Spitze der Höchstbesteuerten St. Thomas' Hospital, das sich nach langem Processiren zur Zahlung einer jährlichen Quote von über 2000 Pfd. bequemen musste.

Schlussfolgerungen. — Mit den obigen Betrachtungen wären wir zum Schluss unserer Erörterungen des englischen Hospitalwesens gelangt. Von den in den drei verschiedenen Capiteln dieser Arbeit besprochenen Punkten, nämlich der Krankenpflege, der hospitalärztlichen Stellung und der Verwaltung der englischen Anstalten, hat der letztgenannte anscheinend am wenigsten einem Vergleich mit unseren ähnlichen Einrichtungen hier zu Lande Stand gehalten. In der That mussten meine Schilderungen demjenigen, welcher nur die streng bureaukratischen Institutionen unserer städtischen Anstalten, sei es in Berlin, sei es in einer grösseren Provinzialstadt, kennt, einzelne der administrativen Verhältnisse in englischen Spitälern in einem wenig beneidenswerthen Lichte zeigen. Die Complicationen, welche in vielen englischen Anstalten aus der Existenz einer Reihe von Subcomité's entspringen, konnten dem continentalen Leser selbst im günstigsten Falle nur als erschwerende Momente des Geschäftsganges imponiren.

So viel aber auch an den Einzelheiten der englischen Hospitalverwaltungen auszusetzen sein dürfte, unser Urtheil über dieselben muss ganz anders lauten, wenn wir ihre Leistungen von einem allgemeinen, höheren Gesichtspunkte aus betrachten. Immer wieder und wieder müssen wir uns klar machen, dass es sich hier um durchaus freiwillige Leistungen handelt, neben welchen eine officielle Armenkrankenpflege im ausgedehntesten Massstabe zu bestehen und die Steuerkräfte eben derselben Leute, welche zu den auf dem freiwilligen System beruhenden Anstalten beitragen, oft in höchstem Masse in Anspruch zu nehmen pflegt. Es kann daher die Grossartigkeit dieser Leistungen nicht genug der Anerkennung finden, zumal wir uns erinnern müssen, nicht nur welche Extensität dieselben im Laufe der Zeiten erreicht haben, sondern wir haben vor Allem zu betonen, dass es nunmehr nahezu zwei Jahrhunderte sind, seitdem sich das britische Volk zu Gunsten der Armen und Elenden Opfer auferlegt hat, wie sie einzig in der Culturgeschichte aller Nationen

---

[1]) Im University Coll. Hospital betrugen die „parochial rates" pro 1877 nur 34 Pfd.

der Welt dastehen. Ich habe bei einer früheren Gelegenheit (S. 79) darzuthun versucht, inwiefern die Anfänge der Krankenhausgründung durch freiwillige Spenden in historischen Zusammenhang mit der ersten Entwickelung einer geordneten öffentlichen Armenpflege in England zu bringen sind. Heut zu Tage ist die Anschauung, dass letztere nur einen ganz geringen Theil der durch Krankheit und Siechthum arbeits- und verdienstlosen Bevölkerung wirksam zu unterstützen vermag, so in succum et sanguinem aller Steuerzahler jenseits des Canals übergangen, dass trotz der von mir geschilderten augenblicklichen Schwierigkeiten in der Fortführung der auf dem freiwilligen System beruhenden Anstalten von einer Uebernahme derselben seitens der Organe der öffentlichen Armenpflege oder anderer ähnlicher Behörden nicht die Rede ist. In der That sind die Zwecke und Ziele der auf dem freiwilligen System beruhenden Anstalten andere und weitergehende, als die der zur Armenpflege in Beziehung stehenden Spitäler, und habe ich bereits oben auf S. 94 angedeutet, dass so gut geleitet diese letzteren, sei es in England, sei es hier zu Lande, auch sein mögen, sie immer einer Reihe von Beschränkungen in ihrer Wirksamkeit unterliegen müssen. Ihre Hauptaufgabe wird sich immer darauf zu concentriren haben, dass sie, abgesehen von der Aufnahme ganz dringlicher Fälle (schwere Verletzungen, akute fieberhafte Erkrankungen u. dgl. m.), die bestimmte ihnen von den Organen der officiellen Armenpflege zugesandte Zahl von Kranken in möglichst kurzer Zeit mit möglichst geringen Unkosten gesund zu machen suchen. Gewiss ist die exacte Erfüllung einer derartigen Aufgabe ein schönes Ziel, dass es darüber hinaus (trotz der zweifellosen Zusammengehörigkeit zwischen officieller Armenpflege und öffentlichem Hospitalwesen) aber noch viel, ja sehr viel in Sachen der öffentlichen Krankenpflege zu leisten giebt, ist darum aber nicht minder richtig und wahr. Das einfache Factum, dass es bei uns häufig recht schwer ist, einen nicht an einer ganz dringlichen Krankheit Leidenden gegen Zahlung eines Minimalbetrages in einem der städtischen Krankenhäuser unterzubringen, beweist dies hinreichend, und dieser Uebelstand ist in Berlin noch nicht einmal so gross, wie in manchen Provinzialstädten. Hierzu kommt noch, dass die Leistungen unserer continentalen Hospitäler in der Verhütung von Krankheiten, d. h. in derjenigen Richtung, in welcher das Hauptobject der modernen Therapie zu suchen ist, sich vielfach erst in einer Art embryonalen Stadiums befinden. Eigentlich haben wir uns in dieser Beziehung bis jetzt nur mit einer einzigen Krankheitsgruppe,

nämlich mit der der infectiösen Leiden, befasst. Wohl ist das hier Geleistete durchaus nicht zu verkennen, dennoch bedarf es in allen Hinsichten der Vervollständigung. Der prophylactische Werth der Hospitäler muss auch für alle anderen Krankheiten zur Geltung gelangen, und zwar ist dieses nur auf dem Wege einer enge mit der stationären Anstalt verbundenen Poliklinik möglich. Der Nutzen, den eine solche Poliklinik zu bringen vermag, dürfte reichlich die für dieselbe nothwendigen, zuweilen nicht unerheblichen Mehrausgaben lohnen. Man muss nämlich immer im Sinne haben, dass bei den unteren, arbeitenden Klassen die Zahl der anscheinend unbedeutenden Krankheiten, aus denen sich später ernste, zu unheilbarem Siechthum und dauernder Erwerbsunfähigkeit führende Leiden entwickeln, eine viel grössere ist, als unter den höheren Ständen, welche selbst geringen Beschwerden von vornherein eine eingehendere Aufmerksamkeit schenken. Solche in den ersten Anfängen leicht zu beseitigenden Krankheiten schnell einer erfolgreichen Therapie[1]) zugänglich zu machen, so dass die betreffenden Patienten höchstens einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit ausgesetzt sind, ist die Aufgabe einer gut geleiteten Hospitalpoliklinik, welche nur durch sorgfältige Auswahl der in den eigenen Wohnungen zu Behandelnden, sowie der zur stationären Aufnahme Geeigneten von dem Gros der „out-patients" völlig gelöst werden kann. Ich will hier nicht darauf eingehen, wie weit noch viele unter unseren städtischen Anstalten von einer befriedigenden Erledigung dieser Aufgabe entfernt sind. Ich will vielmehr auf das Beispiel eines grösseren englischen Hospitals hinweisen, um zu zeigen, wie viel uns hier zu thun übrig bleibt. Ich entnehme dem schon früher von mir citirten Aufsatze von Robert Bridges ans den St. Bartholomew's Hospital Reports, dass in dieser Anstalt der vierte Theil sämmtlicher, an inneren Krankheiten leidenden stationären Patienten sich aus dem „casualty department" recrutirt. Dass es sich hierbei nicht lediglich um Fälle handelte, welche aus äusseren Gründen[2]) oder für Zwecke des medicinischen Unterrichts recipirt wurden, geht aus der ausdrücklichen Bemerkung hervor, dass unter jenen aus dem „casualty department" übernommenen stationären

[1]) Dass die Hospitalpolikliniken eins der wirksamsten Mittel zur Bekämpfung der Kurpfuscherei sind und sie dadurch ebenfalls ein „remedium prophylacticum" in vielen Fällen bilden, bedarf keiner besonderen Ausführung.

[2]) Als „endowed charity" kennt St. Bartholomew's Hospital keine „governor's tickets".

Kranken manche waren, welche Tage und Wochen lang auf ein frei werdendes Bett warteten und von Anfang an als „bad cases" bezeichnet werden konnten. Man wende hier nicht ein, dass in einem wohlgeordneten Gemeindewesen mit einer guten Armenpflege dergleichen nicht vorkommen könne, dass die betreffenden Patienten hier bereits längst zur Cognition, wenn nicht der Armen-Aerzte, so doch der Krankenkassen- und Vereins-Aerzte hätten gelangen müssen. Ein solcher Einwurf hat kaum irgendwo eine mehr als theoretische Berechtigung, denn sowohl jenseits wie diesseits des Canals gehört immer nur ein bestimmter Bruchtheil der arbeitenden Bevölkerung Krankenvereinen an; andererseits möchte ich diejenigen, welche alle unbemittelten und nicht gleichzeitig einem Krankenverein angehörigen Erkrankten aus den unteren Klassen den Armen-Aerzten überweisen möchten, nur an die vielfachen wirthschaftlichen Bedenken erinnern, die sich daran knüpfen, ob man eine von einer vorübergehenden Krankheit heimgesuchte und daher nicht dauernd erwerbsunfähige Person lediglich aus diesem Grunde zu einem officiellen „Pauper" machen darf.

Es überschritte weit die Grenzen dieser Arbeit, wenn ich darüber aburtheilen wollte, wie hier in Deutschland von unseren städtischen Behörden diese Frage aufgefasst wird, einer ausdrücklichen Hervorhebung aber dürfte es wohl werth sein, dass dieselbe in England durchweg verneint wird. Die Hospitäler sind dort eben „freiwillige" Wohlthätigkeits-Anstalten, und dieses geht so weit, dass man womöglich die Kranken auch nach Entlassung aus der Anstalt vor Pauperisirung schützen möchte. Wir finden daher drüben kaum ein nennenswerthes Institut, mit welchem nicht ein „samaritan fund" oder eine „auxiliary society"[1]) verbunden ist, welche den Zweck hat, den aus dem Krankenhause entlassenen Patienten, so lange sie sich nicht in normalen Erwerbsverhältnissen befinden, durch Geld, manchmal auch auf anderem Wege, z. B. durch Nachweis von Arbeit, durch Gewährung von Freitischen u. dgl. m., Hülfe angedeihen zu lassen. Zuweilen dehnt sich die Wirksamkeit des „samaritan fund" resp. der „auxiliary society" auch so weit aus, dass durch ihre Mittel die Familie des Patienten bereits während seines Krankenhausaufenthalts Unterstützung und Hilfe findet, doch walten hier selbstverständlich die mannigfachsten Verschiedenheiten ob. Im Allgemeinen kann man sagen, dass diese mit den Hospitälern verbundenen Hilfs-

[1]) Hier in Berlin ist mit diesen samaritan oder auxiliary societies der Verein zur Unterstützung entlassener Geisteskranken zu vergleichen.

vereine mit unverhältnissmässig kleinen Mitteln ausserordentlich viel Gutes zu thun vermögen. So finden wir, dass z. B. die „samaritan society“ des London Hospital mit einer Einnahme von nur 998 Pfd. pro 1879 nicht weniger als 2286 Personen unterstützt hat, darunter 717 dadurch, dass sie in Convalescenten-Hospitäler geschickt wurden, während weitere 247 mit chirurgischen und orthopädischen Apparaten versehen wurden. Die meisten der „samaritan societies“ sind dabei bereits ziemlich alten Datums; die des eben genannten im Jahre 1740 gegründeten London Hospital besteht seit 1791; St. George's Hospital (anno 1733 eröffnet) hat seit 1809 seinen „samaritan fund“ und ein ähnliches Alter zeigt die Mehrzahl der mit den grossen Anstalten der Metropolis verknüpften analogen Vereine. So wünschenswerth es nun auch sein dürfte, dass diese letzteren Vereine auch bei uns allgemeiner eingeführt werden, vorläufig bilden dieselden lediglich eine specifisch englische Eigenthümlichkeit, und Aehnliches gilt auch von den hier zu Lande so gut wie gänzlich unbekannten Reconvalescentenhäusern. Ich habe im Uebrigen schon im II. Capitel S. 65 erwähnt, dass solche nicht nur in London, sondern auch in der Provinz mit fast allen grösseren Hospitälern in innigster Verbindung stehen.

Eine weitere Folge der Beziehungen der englischen Krankenhäuser zur öffentlichen Armenpflege ist ebenfalls bereits früher[1]) von mir angedeutet worden. Es ist dieses die häufig anzutreffende statuarische Bestimmung, dass Personen, welche Armenunterstützungen seitens der Localbehörden eines Kirchspiels geniessen, nicht gleichzeitig an den Wohlthaten einer durch freiwillige Beiträge unterstützten Anstalt Theil nehmen dürfen. Es ist schwer zu beurtheilen, ob eine derartige Bestimmung auch in allen anderen Hinsichten mit den sonstigen Principien der auf dem freiwilligen System beruhenden Krankenhäuser harmonirt, namentlich muss es zweifelhaft bleiben, ob hierdurch nicht die krankheitsverhütende Wirkung, welche wir vorher den englischen Hospitälern zuschreiben mussten, bis zu einem gewissen Grade beeinträchtigt wird. Indem ich jedoch dieses, sowie die fernere Frage nach der nationalökonomischen Berechtigung der Ausschliessung der officiellen Armen von den Wohlthaten einer grossen Reihe von Krankenhäusern weiteren Studien anheimgeben muss, will ich mich darauf beschränken, an dieser Stelle hervorzuheben, wie sehr die gerade hier in Rede stehenden Einrichtungen von dem bei uns zu Lande Ueblichen

[1]) s. o. S. 95.

verschieden sind, und wie schwierig, ja fast unmöglich es ist, aus diesem Umstande allein auch für unsere Verhältnisse massgebende Schlussfolgerungen zu ziehen.

Es erübrigt, nuumehr noch einer anderen Seite des englischen Hospitalwesens zu gedenken, welche bei uns grösstentheils in den Hintergrund tritt. Es ist dieses die schon oft in dieser Arbeit erwähnte Verbindung aller irgendwie bedeutenden Anstalten mit medicinischen und Krankenwartschulen in einer Ausdehnung, wie sie auf dem Continent nicht im Entferntesten erreicht wird. Freilich hat eine derartige Zersplitterung des medicinischen Unterrichts auch ihre Schattenseiten, und es dürfte unter der Vielzahl der hierhergehörigen englischen Fachschulen wohl die eine und die andere geben, deren Einrichtungen namentlich deutschen Anforderungen gegenüber manches Wesentliche zu wünschen lassen. Dagegen ist die Leichtigkeit, mit welcher angehende Aerzte in England eine tüchtige practische Ausbildung zu erlangen im Stande sind, um so weniger zu unterschätzen, als zu einer solchen auch ohne die Existenz einer förmlichen medicinischen Schule vielfach gute Gelegenheit und hierdurch mehr denn reichlicher Ersatz für die mangelnde Lehrfreiheit der englischen Universitäten gegeben ist. Ich erlaube mir in's Besondere auf den Zusatz 7. (S. 133) zu verweisen, aus welchem hervorgeht, wie sehr oft Specialkliniken es sich angelegen sein lassen, in ihren resp. Fächern möglichst zahlreiche Schüler heranzubilden. Wohl mag die Qualität des Unterrichts an diesen wie an anderen, nicht mit Fachschulen verbundenen Anstalten, sowie selbst an einzelnen mit solchen verknüpften Spitälern, wie wir soeben angedeutet, nicht immer unseren Ansprüchen genügen. Die Thatsache, dass gegenüber dem Bemühen der englischen Krankenhäuser, das Land mit möglichst vielen und möglichst gut practisch ausgebildeten Aerzten zu versehen, unsere heimischen, nicht speciell zu akademischen Zwecken errichteten Anstalten in fast völliger Passivität[1]) und Verkennung dieser wichtigen Aufgabe der öffentlichen Hygiene verharren, findet dadurch weder eine Erklärung, noch eine Rechtfertigung. Im Gegentheil, wenn man an die winzigen Dimensionen des Materials mancher unserer kleinen Universitätskliniken denkt, muss man wohl zugeben,

---

[1]) Ausnahmen wie z. B. das Augusta-Hospital in Berlin u. a. A. bestätigen auch hier nur die Regel. Vergl. hiermit die Bemerkungen, welche der jüngere Simpson in einem Reiseberichte im Edinb. med. Journ. 1879. über das gleiche Thema macht.

dass wir hier von unseren Vettern jenseits des Canals nicht wenig lernen können, zumal da man neben manchen unvollkommenen Einrichtungen, deren wir drüben erwähnten, durchaus nicht vergessen darf, welche unvergleichliche Gelegenheit zum Lernen z. B. Institute wie Guy's oder St. Bartholomew's Hospital oder die Anstalten der beiden schottischen Hauptstädte zu gewähren vermögen. Von den Idealen von Männern wie Billroth und Thiersch, denen diese genannten Hospitäler wenigstens etwas näher kommen, sind wir zur Zeit noch recht weit entfernt. Hierzu fehlen uns nicht so sehr das Geld und der gesteigerte Wohlthätigkeitssinn der Engländer, um es für solche „höheren" Zwecke auszugeben, vor Allem steht dem die ganze akademische Entwickelung unseres medicinischen Unterrichts entgegen, denn erst in ganz neuerer Zeit werden durch die Errichtung von Volontair- oder Externats-Stellen an einigen unserer nicht-klinischen Krankenhäuser schwache Versuche nach anderer Richtung hin gemacht.

Indem ich wegen der Beziehungen der verschiedenen Hospitäler zu den mit ihnen verbundenen Wärterinnenschulen auf das erste Capitel dieser Arbeit verweisen darf, kann ich wohl mit meiner Kritik der Administrationsverhältnisse der englischen Krankenhäuser an dieser Stelle abschliessen. Wir ersahen, dass, obschon diese Verhältnisse in sehr vielen Einzelheiten durchaus nicht unseren Beifall finden konnten, dennoch in England manche wohlthätige, höhere Zwecke erstrebende Einrichtungen der Hospitäler bestehen, welche bei uns zur Zeit noch in der Rubrik der pia desideria verzeichnet sind. Die Verwirklichung derselben müssen wir uns aber um so mehr angelegen sein lassen, als die Gefahr nahe liegt, dass uns das englische Volk sehr bald auch in denjenigen Punkten des Hospitalwesens, welche bei uns besser geordnet sind als drüben, einholen, ja vielleicht sogar überflügeln wird. Zu einer richtigen Beurtheilung aller der von mir erwähnten Missstände der Administrationsverhältnisse der englischen Hospitäler muss man nämlich wissen, dass dieselben jenseits des Canals nicht nur als solche längst anerkannt, sondern fortdauernd Gegenstände der ernstesten öffentlichen Besprechungen sind. In der That stützt sich die von mir in den vorstehenden Zeilen geübte Kritik vielfach lediglich auf das Urtheil der Engländer selbst über ihre eigenen Institutionen. Die Objectivität dieses Urtheils verdient aber unsere besondere Anerkennung, zumal es sich hier nicht um vereinzelte Stimmen handelt, man es vielmehr mit allgemeinen Reformbestrebungen zu thun hat. Die practische Durchführung letzterer kann

bei dem in England weit verbreiteten Interesse für Krankenpflege und Hospitalwesen meines Erachtens nur eine Frage der Zeit sein. Ich habe die hier massgebenden Einzelheiten zum Theil schon in meinen obigen Auseinandersetzungen skizzirt; wer sich weiter für dieselben interessiren will, braucht nur einen der jüngsten Jahrgänge einer der in London erscheinenden medicinischen Wochenschriften durchzublättern, um volle Befriedigung für diese seine kleine Mühe zu finden. Allerdings muss man dabei nicht glauben, dass die Bewegung für Hospital-Reform sich auf die hauptstädtischen Organe der Fachpresse beschränkt und lediglich in diesen zum Ausdruck gelangt. Im Gegentheil: „hospital reform“ ist nicht nur ein oft discutirtes Thema in zahlreichen selbstständigen Artikeln und Correspondenzen der politischen Tagespresse und der Ton angebenden Magazine, sondern man findet sie auch als Endzweck und Ziel vieler öffentlicher Versammlungen und geschlossener Vereine. Dass diese „hospital reform“ nicht einseitig gelöst werden kann, dass sie eine grössere Reihe von wesentlichen Punkten der Krankenhausverwaltung betrifft, das dürfte wohl sattsam aus meiner Arbeit hervorgehen. Die hierhergehörigen Bestrebungen sind daher sehr verschiedenartig; sie richten sich u. A. ausser auf Amalgamation der verschiedenen Anstalten eines Ortes, wie wir dieses des Näheren bereits oben erwähnt haben, gleichzeitig auch auf Aenderung des Modus der Krankenaufnahme und auf Abstellung des Missbrauchs der Polikliniken seitens zahlungsfähiger Patienten. Welche Wege zu diesem Behufe in der Zukunft eingeschlagen werden sollen, welche Massnahmen hier schon früher getroffen sind, dies ist von mir bereits gelegentlich berührt worden. Ich will mich deshalb an dieser Stelle nur mit einer kurzen Ergänzung meiner früheren Andeutungen begnügen und in erster Reihe noch einmal darauf hinweisen, dass Reformen und Verbesserungen der jetzigen Hospitalzustände Englands nicht von einer staatlichen Oberaufsicht oder einer Intervention der Regierungsbehörden, sondern lediglich von der Selbstthätigkeit des Publikums erwartet werden. Auf dieser letzteren beruht vornehmlich auch das von Birmingham ausgegangene „hospital sunday fund movement“ [1]), durch welches den freiwilligen Beiträgen eine gewisse Regelmässigkeit und gleichförmige Vertheilung erstrebt werden

[1]) Neben dem Hospital Sunday besteht, wenngleich in viel beschränkterer Ausdehnung, ein Hospital Saturday an vielen Orten. Es geht derselbe eigentlich nur die arbeitenden Klassen an, die in der Regel einmal alljährlich eine Tageslöhnung für Hospitalzwecke opfern.

soll, während andererseits die administrativen Zustände der einzelnen Anstalten hierdurch einer viel wirksameren öffentlichen Controle unterworfen werden, als bisher möglich erschien.

Im Uebrigen dürfen wir nicht vergessen, dass es eigentlich eine Inconsequenz der englischen Nation wäre, wollte sie das freiwillige System, das ihr Krankenhauswesen so hoch und so weit gebracht hat, jetzt plötzlich verdammen, weil sich einige Uebelstände im Laufe der veränderten Zeiten in dasselbe eingeschlichen haben. Im Gegentheil, selbst der minder gebildete Theil des Volkes wird gleichsam instinctiv daran festzuhalten streben, dass es das freiwillige System ist, unter dessen Wirksamkeit Grossbritannien an die Spitze der civilisirten Welt in Sachen des Krankenhauswesens getreten ist. Es geschah dieses bekanntlich zu einer Zeit, in welcher speciell hier in Deutschland von einem öffentlichen Hospitalwesen kaum die Rede sein konnte. Während aber bis jetzt Deutschland wie die übrigen civilisirten Länder Europa's in selbstständiger weiterer Entwickelung ihrer Krankenhausangelegenheiten dem durch England geschaffenen Vorbilde mehr oder minder fern geblieben sind, hat dort das freiwillige System keineswegs seine Rolle ausgespielt. Die britische Weltherrschaft sichert ihm überdies eine grossartige Zukunft in den entlegensten Ländern der Erde; in den vereinigten Staaten Nordamerika's hat es einen neuen Mutterboden gefunden, von welchem es in verjüngter Form mit frischer Kraft sich über die ganze westliche Hemisphäre zu verbreiten eilt. Der Aufschwung der durch freiwillige Beiträge unterhaltenen Anstalten ist namentlich in manchen der werdenden Grossstädte im Norden der Union ein enormer. Die junge, eines eigentlichen Pauperismus im alteuropäischen Sinne entbehrende Cultur schafft hier dem freiwilligen System eine so günstige Stätte, wie wir sie ihm bei uns nicht zu bieten vermögen. Nichtsdestoweniger sollen wir uns nicht vollständig ablehnend zu diesem System verhalten, vielmehr von ihm vor Allem das zu lernen suchen, dass wir den schreienden Nothständen namentlich der letzten Jahre gegenüber auch auf dem Gebiete der Krankenpflege uns ermannen und nicht Alles der Polizei und dem Staate überlassend, auch hier selbstthätiger und selbstständiger werden. Wohl sind hierzu bereits einige viel versprechende Anregungen gegeben und Anfänge [1]) gemacht worden, andererseits können wir aber hier nicht erwarten, in aller Ge-

[1]) Ich verweise namentlich auf die Brochüre von W. Mencke: Das Krankenhaus der kleinen Städte. Berlin, 1879. Enslin.

schwindigkeit gleich dieselben Erfolge zu ernten, zu deren Erreichung das englische Volk beinahe zwei Jahrhunderte gebraucht hat. Zu einem wirklichen Resultate vermögen wir vielmehr nur dann zu gelangen, wenn es uns glückt, das Interesse unseres Publikums in einer mehr dauernden Weise wie bisher für das Krankenhauswesen rege zu erhalten. Sicherlich mögen die Geldmittel bei uns nicht so reichlich für Hospitalzwecke vorhanden sein, als in dem glücklicheren Albion. Desto ernster tritt deshalb an alle betheiligten Kreise die Pflicht heran, denen, die geben können, in steter Belehrung Eins wenigstens an's Herz zu legen. Dies ist der Spruch: Charity begins at home.

Zusätze.

Zusatz 1. zu S. 10, Anm. 2. Eine ganz besondere Art von Genossenschaften zur Pflege von Kranken wird in England von Damen aus den besseren Ständen gebildet, welche nur eine bestimmte Anzahl von Stunden im Hospital zuzubringen pflegen. Hier beschäftigen sie sich mit den Patienten insofern, als sie ihnen vorlesen, Briefe schreiben, Erquickungen darreichen u. dgl. m.; der eigentliche Krankendienst wird dagegen von bezahlten Wärterinnen versehen. Dass solch ein „amateur nursing" nicht gerade den Beifall der verständigen Leute hat, versteht sich wohl von selbst (s. Dodd a. a. O. p. 103). Es ist eben, wie das Fachblatt „Lancet" neuerdings mit Recht hervorhebt, ein Unterschied zwischen „nursing" und „nursing", je nachdem man die Thätigkeit der Wärterinnen von der sensationellen oder von der practisch-technischen Seite auffasst [Lancet 1880. II. July 17.; vergl. auch die dort citirten Artikel aus dem Edinb. med. Journ. 1879. [1])]. — Beiläufig möchten wir übrigens bemerken, dass der augenblicklich in Guy's Hospital tobende Streit zwischen dem „old" und dem „new system of nursing" absichtlich weder im Texte, noch hier von uns besprochen worden ist, da derselbe zur Zeit des Druckes dieser Arbeit von einem endgiltigen Abschlusse ferner denn je zu sein schien.

Zusatz 2. zu S. 32. Das System der „home patients", wie es sich im Laufe der Zeiten in England entwickelt, verdiente eigentlich eine selbständige Bearbeitung, da dasselbe nach vielen Seiten hin das grösste Interesse zu bieten vermag. Wir haben zwar hier in Deutschland etwas Aehnliches, nämlich in den kleinen Universitätsstädten, in denen für die Zwecke des practischen Unterrichts

---

[1]) Dass es in England sensationelle Wärterinnenromane giebt, möchte hier in Deutschland Vielen unbekannt sein. Wer sich mit diesem Genus schönwissenschaftlicher Literatur bekannt machen will, dem empfehle ich die erbauliche Lectüre des neusten hierhergehörigen Geistesproductes: Sister Dora by Miss Lonsdale. (Auch bei Tauchnitz erschienen.)

und um das Krankenmaterial zusammenzuhalten, ein Theil der poliklinischen Thätigkeit in Hausbesuchen seitens der Studirenden besteht. Das sind aber nur Ausnahmen, und die Zahl der Hausbesuche ist hier gegenüber der Ausdehnung, die dieselben in England haben, auf ein so niederes Niveau beschränkt, dass man wohl mit Recht sagen kann, dass die Verbindung des Instituts der „home patients“ mit grossen Krankenanstalten eine England eigenthümliche Einrichtung ist. So bemerken wir z. B. dass in der Manchester Roy. Infirmary im letzten Jahre neben 5150 In-patients und 14218 Out-patients nicht weniger als 1515 home patients (217 chirurgische, 1105 medicinische und 192 nicht classificirte Fälle) behandelt worden sind. Es ist dabei allerdings zu betonen, dass aus nahe liegenden Gründen localer Natur die Entwickelung dieser Einrichtung in den Provinzialhauptstädten weiter gediehen ist, als in der Metropolis London, in welcher es wesentlich nur schwangere Frauen sind, welche des Vortheils theilhaftig werden, von den Hospitälern aus in ihrer Behausung bebehandelt zu werden. Dagegen existiren nicht nur in der Provinz, sondern auch in London poliklinische, von den grossen Hospitälern unabhängig bestehende Anstalten, deren Hauptaufgabe darin besteht, dass sie unbemittelten Kranken Hausbesuche gewähren. Aus der im Royal Guide to London Charities by Herb. Fry für das Jahr 1880 gegebenen Liste von nicht mit Hospitälern verbundenen Polikliniken ist zu ersehen, dass es etwa 7—8 unter diesen sein mögen, welche ausdrücklich völlig unentgeltliche Krankenbesuche in ihr Programm aufgenommen haben, einige wenige mit dem Vorbehalt, dass die betreffenden Patienten in dem District, zu dem die Poliklinik gehört, wohnen müssen, die meisten aber ohne eine solche Einschränkung. Sehr viel grösser dürfte dagegen die weitere Zahl der Londoner Polikliniken sein, deren Thätigkeit darin gipfelt, nicht gratis, sondern für eine relativ sehr geringe jährliche Summe den Beitragenden ärztliche Besuche in der Wohnung im Falle von Krankheit oder Wochenbett angedeihen zu lassen. Die Wohlthat, die dadurch den betreffenden Kranken erwiesen wird, ist eigentlich eine doppelte. Sie werden vor dem Pauperismus nicht allein geschützt, sondern brauchen auch nicht sich von ihren Familien zu trennen, was in ethischer und socialer Hinsicht durchaus nicht so gering anzuschlagen ist, wie Viele a priori glauben möchten [1]). Jedenfalls ist die Last, die durch das System der home patients der officiellen Armenpflege abgenommen wird, eine nach allen Richtungen hin sehr erhebliche, und kann dieselbe eigentlich nur derjenige vollständig würdigen, welcher wie der Verfasser dieser Arbeit Jahr aus Jahr ein selbst ein grösseres poliklinisches Institut zu leiten hat. Andererseits lässt sich nicht leugnen, dass das System der home patients dem Gemeinwohle noch viel förderlicher gemacht werden könnte, wenn es in den verschiedenen grösseren Orten in bestimmter, einheitlicher Weise nach dem Muster der schottischen Städte organisirt werden könnte. Hier finden wir z. B. in Edinburgh, dass die verschiedenen Polikliniken und das dortige grössere Krankenhaus, die Edinburgh Roy. Infirmary, für die Behandlung der Kranken in ihren Behausungen die

[1]) s. Handbook for hospital visitors, being Document No. 13. State charities aid association. New-York, Putnam. 1877. p. 11. — Selbstverständlich ist es dabei, dass die Kosten des „home treatment“ durchaus nicht vergleichbar sind mit dem eines entsprechend lange dauernden Krankenhausaufenthaltes.

Stadt in eine Anzahl von Districten eingetheilt haben, denen entsprechend sie ihre Thätigkeit zu concentriren haben [1]). Eine ganz specielle Entwickelung hat das home-patients- oder (wie man es auch zu nennen pflegt) das out-door-system durch seine Verknüpfung mit einer medicinischen Schule (Anderson's College) in Glasgow erreicht [2]). Die Einrichtungen haben hier, wie dies bereits oben angedeutet worden, manche Aehnlichkeiten mit denen unserer kleinen Universitätspolikliniken [3]), nur waltet unter Anderen ein sehr massgebender Unterschied durch die enorme Grösse des in Glasgow dem Anderson's College Dispensary zu Gebote stehenden Krankenmaterials ob. Nicht weniger als 24000 Kranke wurden im Jahre 1878 dort behandelt, davon 1546 in ihrer eigenen Behausung, und zwar kamen durchschnittlich ca. 4 Besuche auf jeden home patient, indem im Ganzen 6184 Krankenvisiten pro 1878 gezählt wurden. Das Personal zur Bewältigung dieser Krankenmassen besteht aus 12 Aerzten, welche das Institut leiten, und ferner aus einer Reihe von den verschiedenen Semestern angehörigen Studenten. Letztere sind es, welche die Mehrzahl der ärztlichen Besuche in den Wohnungen der Patienten geleistet und dadurch sowohl diesen eine Wohlthat erwiesen, als auch sich selbst in ihrer medicinischen Ausbildung wesentlich genutzt haben.

Es bedarf im Uebrigen nach den Auseinandersetzungen im letzten Capitel unserer Arbeit keiner besonderen Bemerkung, dass das Institut der home patients ebenso wie der grössere Theil des englischen Hospitalwesens in principieller Unabhängigkeit von der eigentlichen Armenpflege dasteht. Nur dort, wo, wie an einigen schottischen Plätzen, die Aerzte der poliklinischen Districte gleichzeitig die entsprechenden armenärztlichen Stellen inne haben, dürfte eine Art Verschmelzung in ähnlicher Weise zwischen diesen beiden Dingen stattfinden, wie sie bei uns in manchen Universitäts-Polikliniken durch Vereinigung der poliklinischen Assistenzarztposten und der Armenarztstellen ermöglicht wird. Der Unterschied ist nur der, dass diese Amalgamirung zweier auch sonst vielfach zusammengehörigen ärztlichen Thätigkeiten bei uns durch eine ein für alle Mal festgesetzte Regel bestimmt wird, während sie jenseits des Canals mehr accidenteller bezw. rein localer Natur ist. Es scheint hier jenseits des Canals der gewiss berechtigte Gedanke eine leitende Rolle zu spielen, dass eine solche Vereinigung von Armendoctor und Poliklinik nur in gewissen beschränkten Kreisen, nicht aber in grösseren und ganz grossen Städten erfolgreich durchführbar ist; andererseits mag die Furcht vor Pauperisirung, deren schon auf S. 122 in dieser Arbeit gedacht ist, von massgebender Bedeutung sein, so dass wir jedenfalls die hier vorliegende Frage drüben ebenso wie bei uns noch nicht für eine abgeschlossene halten und neben den unbestreitbaren Vorzügen hier die Möglichkeit von Nachtheilen nicht ausser Acht lassen dürfen [4]).

---

[1]) s. Brit. med. Journ. 1879. Vol. II. p. 136. — Ueber dieses District-System und dessen Bedeutung für die Krankenaufnahme cfr. auch p. 43.

[2]) Brit. med. Journ. 1879. Vol. I. p. 596.

[3]) z. B. in Halle.

[4]) Wegen des District-System vetweise ich nochmals auf die Denkschrift von Bristowe und Holmes l. c. p. 466. (cfr. auch oben S. 43, Anmerkung).

Zusatz 3. zu den Schlussfolgerungen auf S. 35. Die im Texte gegebenen Schlussfolgerungen sind aus selbstverständlichen Gründen einerseits sehr allgemein gehalten worden, andererseits machen sie weder auf Unfehlbarkeit, noch auch auf Vollständigkeit Anspruch. Zu den verschiedenen, nicht weiter erwähnten Punkten gehört u. A. die von manchen Hospitalbehörden als sehr dringend erachtete Wärterfrage. Ob neben den weiblichen Pflegerinnen bei einem und demselben Krankenpersonal auch männliche Wärter zu verwenden sind, unterliegt theoretisch wie practisch den grössten Bedenken. Die Erledigung dieser Bedenken möchte aber thatsächlich denn doch auch bei uns nicht so schwer sein, wie Viele a priori annehmen dürften, und zwar brauchen wir hierfür gar nicht so weit wie England zu gehen. Die ausschliessliche Verwendung von Wärterinnen in den Wiener Hospitälern, vor Allem aber in dem neuen akademischen Krankenhause zu Heidelberg[1]) muss jedem Unbefangenen darthun, dass die hier vorliegenden Schwierigkeiten nicht unüberwindlicher Natur sind, ganz abgesehen davon, dass die Wärterfrage, wie bereits in der Einleitung hervorgehoben worden ist, mit den Fortschritten der anzustrebenden Reform der Wärterinnen wohl von selbst von der Tagesordnung verschwinden dürfte.

Es fand sich im Texte ferner keine Gelegenheit, einer Art der officiellen Anerkennung, welche den als Hospitalwärterin geleisteten Diensten neuerdings in England zu Theil wird, in gebührender Weise Erwähnung zu thun. Es ist dieses nämlich die Verleihung des St. Katharinen-Ordens, welche nicht blos Ehre und Auszeichnung, sondern auch eine Reihe von materiellen Vortheilen einzubringen vermag. Die aus dem Mittelalter übernommene St. Katharinen-Stiftung führte bis vor Kurzem im Osten Londons ein ziemlich unbemerktes Dasein, und erst in den allerletzten Jahren hat man angefangen, für ihre fetten Pfründe theilweise wenigstens eine nutzbringendere Verwendung zu finden. Letztere besteht darin, dass man die betreffenden Gelder nebst der temporären Mitgliedschaft des Ordens an verdiente Hospitalwärterinnen überweist. Gleichzeitig wird denselben durch feierliche Ueberreichung in einem öffentlichen Festact die Berechtigung verliehen, die Insignien des St. Katharinen-Ordens zu tragen. Als Entgelt hierfür gehen sie die (formelle) Verpflichtung ein, sich jederzeit zur Disposition Ihrer Majestät der Königin und Kaiserin zu halten[2]).

Zusatz 4. zu S. 40 u. 41. Anm. Die mittelalterliche Lehrlingsschaft der angehenden Aerzte hat in verschiedenen Anstalten ein modernes Gewand angenommen und zwar in der Form der residirenden Zöglinge (resident pupils), wie solche im Bristol General Hospital und vielen anderen bedeutenderen Krankenhäusern Englands existiren. Dieselben haben für die Vortheile, die sie durch ihren dauernden Aufenthalt im Krankenhause geniessen, ziemlich hohe Honorare zu bezahlen, welche theils in die Kasse des Hospitals zu fliessen, theils aber den Anstaltsärzten (specieller den resident medical officers incl. Haus-

---

[1]) cfr. Das neue akademische Krankenhaus in Heidelberg. Von Dr. Knauff. München, 1879. bei F. Bassermann.

[2]) cfr. Presentation of St. Katharine's cross to nurses of St. George's Hospital: Brit. med. Journ. 1879. I. p. 176; of University Coll. Hospital: ibid. p. 62.

ärzten) zu Gute zu kommen pflegen. Einzelne Hospitäler sind übrigens von Alters her mit medicinischen Alumnaten verbunden. Das bekannteste derartige sog. „collegiate etablishment“ ist das des St. Bartholomew's Hospital zu London, dessen strenge „rules of admission and residence“ in vielen Beziehungen für unsere Begriffe von der akademischen Freiheit des angehenden Arztes schwer verständlich sein dürften.

Zusatz 5. zu S. 54, Anm. u. S. 97. Die beiden Arten poliklinischer Kranken englischer Hospitäler, die „out patients“ und die „casualty patients“, konnten im Texte nicht strenge auseinandergehalten werden, da sie auch in Wirklichkeit nicht immer genau von einander getrennt sind. Im Allgemeinen kann man sagen. dass. wie es schon der Name ausdrücht, bei den casualty patients es sich um solche handelt, welche sich einen gelegentlichen Rath erbitten und auf keine regelmässige Behandlung Anspruch machen. Letztere wird erst den wirklichen „out patients“ zu Theil. Bridges (l.c. p. 173) fand, dass unter den „casualty patients“ im Durchschnitt nur 1 unter 8 ein zweites Mal die Hülfe der Poliklinik in Anspruch nimmt, die anderen sich aber mit einer einmaligen Untersuchung und Darreichung freier Arznei begnügen! Der Missbrauch der Polikliniken seitens des Publikums, der sich in diesen wie in den im Texte S. 53 gegebenen Daten offenbart, ist, wie man sieht, ein grosser, andererseits wird man gut thun, hier in Deutschland, wo die poliklinischen Verhältnisse vielfach noch ganz unentwickelte sind und daher ein tertium comparationis in manchen Beziehungen gänzlich fehlt, nicht allzu hart über die sich kundthuenden Uebelstände des Hospitalwesens in England abzuurtheilen. Erstens sind nämlich diese Uebelstände jenseits des Canals allen Einsichtigen klar, so dass schon seit einer Reihe von Jahren eine lebhafte Bewegung behufs „out patients reform“ sich geltend macht, und zweitens muss man nicht die tadelnswerthen, an einzelnen Londoner Hospitälern vorhandenen Einrichtungen als für das ganze Land massgebend ansehen. Nicht einmal für die Metropolis allein wäre das richtig, indem in dieser selbst angesehene Anstalten, wie z. B. St. George's Hospital, mit Erfolg an die Spitze der Bestrebungen zur Verminderung der Zahl der Out-patients getreten sind [1]). Im Uebrigen muss man einräumen, dass der angebliche Missbrauch der Polikliniken sowohl in England wie hier in seiner Ausdehnung vielfach überschätzt wird, indem man sich bei seiner Beurtheilung lediglich auf statistische Momente verlässt. Genauere Nachforschungen über die Verhältnisse der einzelnen poliklinischen Kranken haben an manchen Orten ein durchaus nicht diesen Missbrauch bestätigendes Ergebniss gehabt. In Queen's Hospital zu Birmingham, ein sog. free hospital, wurden 1878 unter 14,220 in toto poliklinisch behandelten Fällen 342 Patienten als zahlungsfähig zurückgewiesen. Eine sorgfältige Untersuchung wurde hierauf über jeden einzelnen dieser 342 von den Hospitalbehörden in Verbindung mit der Charity Organisation Society (Verein gegen Verarmung und Bettelei) in Birmingham angestellt. Dieselbe hatte als Resultat, dass eigentlich

---

[1]) In St. George's Hospital zeigte die sich auf 15237 im Jahre 1879 belaufende Zahl der „out-patients“ eine Abnanme um 1652 gegen 1878; darunter betrug die Abnahme der „casualties“ (im Ganzen 4003 pro 1879) allein 1038.

nur ein ganz geringer Procentsatz von den ca. 300 Zurückgewiesenen zweifellos einer freien Behandlung völlig unwerth erschien [1]). Man wird ferner nicht umhin können, Bridges Recht zu geben, dass eine Aufhebung der verschiedenen Hospitalpolikliniken zwar die mit diesen verbundenen Missbräuche beseitigen, aber auch eine grosse Zahl von wirklich Leidenden der nöthigen Hülfe berauben dürfte. Wie erheblich aber diese Zahl ist, möchte schon aus dem auch im Text erwähnten Umstand erhellen, dass ein Viertel aller an inneren Krankheiten leidenden stationären Patienten des St. Bartholomew's Hospital aus dem Casualty departement stammt.

Zusatz 6. zu S. 64, Anm. Die hier gegebene Berechnung, der zu Folge auf 4 poliklinische Patienten 1 stationärer Kranker kommt, hat, wie schon hervorgehoben, nur einen approximativen Werth. Für die „casualty cases“ ist dieselbe entschieden nicht richtig, indem die Unkosten für diese überhaupt bei Weitem nicht die Höhe erreichen, wie bei den eigentlichen „out-patients“. Andererseits muss man in den meisten Specialkliniken, auch wenn hier keine ziffermässigen Daten vorliegen, a priori annehmen, dass die Kosten für die Verpflegung stationärer Kranken relativ höher sind, als die in den grösseren allgemeinen Spitälern Londons und der Provinz. Vgl. oben S. 103.

Zusatz 7. zu S. 78. In London sind medicinische Schulen mit Guy's, St. Thomas', St. Bartholomew's Hospital, ferner mit Middlesex, St. Mary's, St. George's, Westminster, Charing Cross, University College, King's College und London Hospital verknüpft. In der Provinz existiren medicinische Schulen vornehmlich in Birmingham, Bristol, Leeds, Liverpool, Manchester, Newcastle on Tyne und Sheffield, sowie unvollständige Fakultäten in den Universitätsstädten Oxford und Cambridge. Schottland zählt ein oder mehrere medicinische Schulen in Aberdeen, Edinburgh und Glasgow, Irland ebenso in Belfast, Cork, Dublin und Galway. Daneben besteht in Netley eine Art militairärztlicher Akademie, die aber nur ausgebildete Aerzte zur Theilnahme an gewissen Specialcursen zulässt und daher in keiner Weise mit der Pépinnière in Berlin oder dem Josefinum in Wien vergleichbar ist. Eine Ergänzung aller dieser medicinischen Unterrichtsanstalten bildet, dass in manchen englischen Provinzial-Hospitälern Einrichtungen zur Ertheilung von Unterricht in den medicinischen Lehrgegenständen getroffen sind, ohne dass dabei eine förmliche medicinische Schule besteht. Ausserdem werden in vielen Specialkrankenhäusern in mehr oder minder regelmässiger Weise Vorlesungscurse über die betreffenden Specialitäten abgehalten, während gleichzeitig practische Uebungen in Verbindung mit der Abfertigung der poliklinischen Patienten veranstaltet zu werden pflegen. Das Nähere s. in der bereits im Texte citirten Brochüre von Swain: Preliminary medical education at provincial hospitals.

---

[2]) Dodd l. c. Appendix III. p. 188.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.